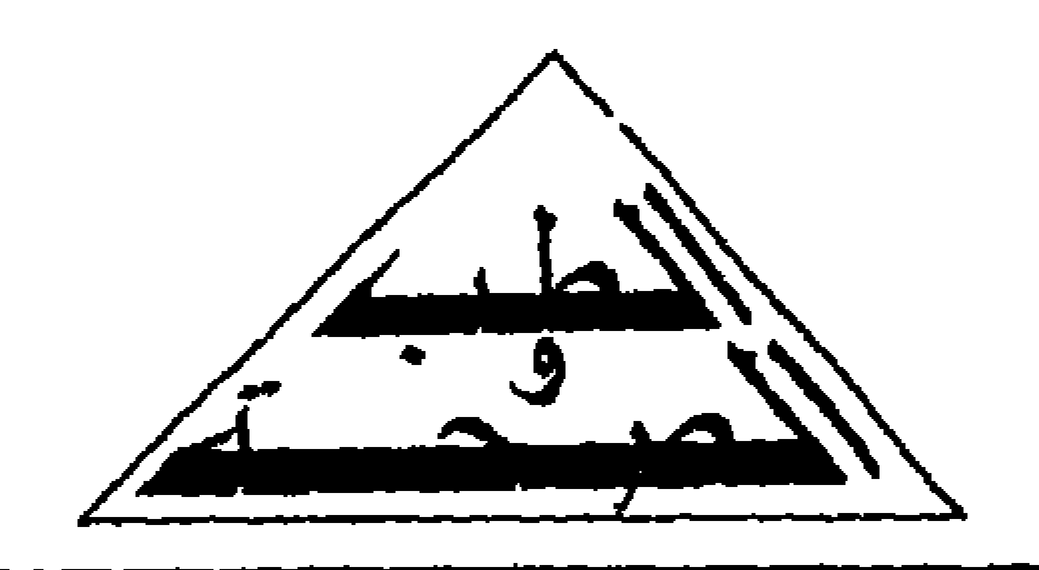
دكتوره كلير فهيم

أطفالنا ومشاكلهم النفسية





أطفالنا ومشاكلهم النفسية

دكتوره كلير فهيم
استشاري الطب النفسي

دار المعارف

الناشر : دار المعارف - ١١١٩ كورنيش النيل -القاهرة ج . م . ع .

مقدمة

إن مرحلة الطفولة من أهم المراحل وأشدها خطرًا بوجه عام ، إذ يتقرر خلالها نوع الشخصية التى سيكون عليها الفرد فيما بعد ، فهى بمثابة الأساس الذى يتم عليه البناء الخاص بتكوين شخصية رجل الغد ، أى المواطن الذى نرجو أن يكون ناجحًا ، سواء أكان رجلا أم امرأة .

وتعتبر خبرات الطفل فى هذه المرحلة مع بيئته التى يعيش فيها فى غاية الأهمية ، فهو يتعرض خلالها إلى مشاكل نفسية تحدث له بصورة مستمرة ومتكررة ، مما يدعو إلى أن يدرك الآباء أن الطفل فى سنواته الأولى من حياته له حياة ذهنية نشيطة ، ويحتاج إلى العناية والعطف والتفهم لحاجاته النفسية فى أثناء رعايته .

وتعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التى إذا عانى فيها الطفل نفسيا نتيجة لأخطاء تربوية تصدر من الوالدين دون قصد ، ولا ينتبهان إليها ، فهى تصيب الطفل برجَّة تصل إلى عقله الباطن ، حيث تبقى فى مكانها مختفية لتسيطر على حياته من بعيد ، وترسم له طريق العذاب فى كبره ، مما يدفعه إلى الانحراف أو يقوده إلى الجنون ،

ما لم يتدخل الطب النفسى للأطفال فى الوقت المناسب ، وينتزع أصول المتاعب من العقل الباطن ، ويطفو بها إلى العقل الواعى حيث تذوب سمومها وينتهى أمرها .

فالطب النفسى للأطفال من أهم اتجاهاته أن يتبين السبب أو الدافع المستتر وراء السلوك الغريب أو المنحرف ، حتى يمكن - قبل ضياع الفرصة - وضع الأمور فى نصابها ، مما يكفل تحقيق حاجات الطفل النفسية ، وتوثيق العلاقة بينه وبين مجتمعه الأسرى الذى يعيش فيه ، وفى الوقت نفسه يكسبه خبرة شخصية مباشرة .

إن تلبية الحاجات النفسية للطفل ، أصبحت اليوم ضرورة فى جوهرها ، ولا سبيل إلى الاستغناء عنها أو التساهل فيها ، إذا شئنا أن ننهض بواجبنا نهوضًا سليمًا وكاملاً إزاء الطفل ، وإزاء الوطن على حد سواء - أى إذا شئنا أن نعدّ طفل اليوم إلى تحمل تبعات الغد ، مع القدرة على أن ينعم بحياته معًا ، ولتحقيق هذا الهدف ، يحتاج ذلك إلى فهم واعٍ من الوالدين لحاجات الطفل ، والعوامل التى تؤدى إلى استقراره وتدعيم شعوره بالقبول والثقة بالنفس حتى يمكنه الاطمئنان إلى هذا العالم الكبير من حوله ، وتحمل مسئوليات الحياة فيه بكفاح ونجاح .

وفى سبيل ذلك وضعت هذا الكتاب ، ووضحت فيه أهم الاضطرابات النفسية التى يتعرض لها الطفل فى مرحلة الطفولة والتى منها :

١ – اضطرابات نفسية : وتشمل اضطرابات التغذية ، والإخراج ، والنوم ، والانفعال ، واضطرابات السلوك والجنوح ، والاضطرابات الجنسية واضطرابات الدورة الدموية والجهاز التنفسى ، واضطرابات نفسية حركية ، واضطرابات النظر والسمع والكلام ، والاضطرابات الناتجة عن الحرمان العاطفى .

٢ – اضطرابات عقلية : وتشمل فصام الطفولة والأوتيزم .

٣ – اضطرابات عضوية : وتشمل إصابات المخ والصرع ، والتخلف العقلى ، والتأخر الدراسى .

٤ – صعوبات تعليمية : (تأخر التحصيل الدراسى) .

وأخيرًا : فإن هذا الكتاب لما فيه من معلومات قيمة وعلمية مبسطة فى نفس الوقت ، سوف يفيد من دراسته الوالدان والمتخصصون الذين يعملون فى ميدان الطفولة فيساعدهم على فهم حاجات الطفل النفسية فى مرحلة الطفولة ، والعوامل التى تؤدى إلى الصراعات النفسية ، وكيفية اكتشافها وعلاجها والوقاية منها .

فإذا حقق هذا الكتاب هذه الأهداف أو شيئًا منها ، فذلك ما رجوت وما قصدت إليه .

المؤلفة

(١) تعريف الطب النفسى للأطفال وأهميته

من المعالم البارزة للمجتمع الحديث انتشار الأمراض النفسية بين الجمهور بوجه عام ، ثم ظهورها وانتشارها فى مرحلة كانت إلى عهد قريب تكاد تكون خالية من أى مظهر واضح للاضطراب النفسى . وهى « مرحلة الطفولة » ، ومن الأسباب التى أدت إلى ظهور الاضطرابات النفسية فى هذه المرحلة ، يكفى أن أشير إلى ما أصاب أسلوب الحياة من تغيرات كثيرة فى السنوات الأخيرة – قد انعكس أثره على العلاقات داخل الأسرة ، وخاصة بعد أن أصبح عمل المرأة من القيم الهامة للمجتمع الجديد ، وبعد أن دفعها هذا العمل إلى قضاء فترة من الوقت خارج البيت ، كانت من قبل تقضيها كلها مع أسرتها وأبنائها .

ولقد تبين على وجه واضح من الدراسات المستفيضة ، أن المرض العقلى أو النفسى أو الانحراف السلوكى ، الذى تظهر أعراضه بصورة واضحة فى مرحلة متأخرة من العمر ، ليس إلا الحلقة الأخيرة لسلسلة من العمليات المرضية التى بدأت فى التكوين منذ الطفولة المبكرة ، وهى لو عولجت يومئذ – لتجنب

الفرد النهاية المحتومة التى سيصل إليها من المرض العقلى أو النفسى أو الانحراف السلوكى بعد ذلك .

إن الأساس فى معظم الاضطرابات النفسية التى تصيب الأطفال ، هو شعورهم بعدم الطمأنينة ، ثم الأسلوب الذى يحاولون بواسطته التخفف من هذا الشعور ، ومن الواضح أن شعور الأطفال بعدم الطمأنينة يرجع إلى خطأ ما فىّ العلاقة بين أفراد الأسرة أو إلى الطريقة التى تتبع فى تنشئة الصغار .

وبناء على هذا كله فقد تبين :

أنه لا يمكن فهم الحالة النفسية للطفل إلا إذا شمل فهم الجوانب الجسمية والذهنية والاجتماعية معًا – وكان من نتيجة ذلك أن ظهر علم جديد أو بتعبير أدق تخصص جديد داخل علم قديم وهو « **الطب النفسى للأطفال** » الذى جعل هدفه كغيره من فروع الطب الأخرى ما يلى :

١ – اكتشاف وعلاج الأمراض النفسية للأطفال فى مرحلة مبكرة ما أمكن ذلك – يضاف إلى ذلك أن العلاج فى مرحلة الطفولة وقاية من الاضطراب النفسى أو العقلى فى المراحل اللاحقة .

٢ – التوجيه الفردى أو الجمعى إلى أساليب التنشئة السليمة ، وذلك لتجنب الطفل الإصابة بالاضطراب النفسى بقدر الإمكان .

ولذلك فإن من أهم الأمور أن يعرف الناس أن إصابة الطفل ببعض الاضطرابات النفسية فى مرحلة الطفولة المبكرة من حياته تؤثر تأثيرًا شديدًا فى نمو شخصيته فيما بعد ، ويصبح الاتجاه المنحرف هو الوضع السائد لسلوكه فيما بعد .

ومن الملاحظ أنه على الرغم من عرض الكثير من الأطفال للعلاج وهم فى الخامسة أو السادسة من العمر - إلا أن مشاكلهم كانت قائمة من فترة طويلة قبل ذلك ، ولذلك فالتبكير فى عرض الطفل على الطبيب النفسى ، يخفف الكثير من مضاعفات التأخير فى العلاج .

اختلاف الطب النفسى للأطفال عن الطب النفسى العام :

يقوم الطب النفسى للأطفال على نفس الأسس التى يقوم عليها الطب النفسى العام . ويختلف فقط فى وجود المشكلات الخاصة التى تتعلق بالأطفال :

(أ) مشكلة وسيلة التعبير :

بالمقارنة مع الراشدين ، لا يستطيع الأطفال التعبير عما يفكرون فيه أو يشعرون به وقت عصبيتهم ، ولذلك فجميع مشكلاتهم حادة لعدم قدرتهم على التعبير عنها - فالغضب ، والعناد ، والكذب ، والسرقة ، وبعض حالات المغص مثلا جميعها علامات لعدم شعور الطفل بالرضا ، وعدم قدرته التعبير عن ذلك بكلمات .

(ب) مشكلة تعدد الأسباب :

ظهور الاضطرابات النفسية للأطفال ترجع إلى عدة أسباب ، بخلاف ما اعتاد عليه الأطباء بصفة عامة من البحث عن عامل واحد فقط تسبب في ظهور المرض .

(جـ) استمرار النمو :

إن الأطفال فى حالة نمو مستمر جسميا وعقليا وانفعاليا ، لذلك لا توجد حالة ثابتة فى حياة الطفل ، مقاييسه ، اتجاهاته فى حالة تغيير مستمر ، إذ أنه فى حالة نمو مطرد جسميا وذهنيا ونفسيا ، وتختلف استجابات الأطفال للاضطراب النفسى الواحد بحسب العمر .

فطفل « الثالثة » القلق يظهر قلقه باستمرار صراخه أو هز رأسه أو قرض أظافره – فى حين أن طفل « السادسة » يظهر قلقه فى مظاهر الخوف المرضى أو السرقة ، يضاف إلى ذلك : بأن ظهور الاضطراب فى جانب من النمو ، وعلى سبيل المثال النمو الانفعالى أو الجسمى – سوف يعوق نمو الجوانب الأخرى .

فمثلاً : انفصال الطفل عن أمه فى الشهور الأولى مع عدم توفير بديل الأم المناسب له يؤدى إلى تأخيره فى النمو الجسمى عامة ، كذلك يعوق نموه من الناحية الانفعالية .

(٢) أسباب الاضطرابات النفسية للأطفال

١ – عوامل عضوية

٢ – عوامل نفسية

٣ – عوامل اجتماعية

٤ – عوامل مدرسية

١ – العوامل العضوية :

وهذا العامل يظهر بوضوح فى حالات **التخلف العقلى الشديد** ، وفى الاضطرابات التكوينية ، وهذه تكون نتيجة :

(أ) الناحية الوراثية .

(ب) عوامل أخرى قبل وأثناء وبعد الولادة .

ضعف الخلايا العصبية : والسبب فى هذه الحالات غير معروف ، وهؤلاء الأطفال يكونون أكثر تعرضًا للتوترات الانفعالية ، ويحتمل أن يكون سبب هذه الحالات وجود اضطرابات عضوية غير مباشرة وغير معروف طريقة تأثيرها .

الطفل الناقص الوزن : فالأطفال الرضع الذين يبدون أقل من الوزن الطبيعى ، ليس فقط معرضون للمعاناة من الإصابة للمخ أثناء الولادة ، ولكنهم معرضون أيضًا للاضطرابات النفسية والسلوكية مستقبلا ،

وفى بعض الأحيان يكون هذا نتيجة .مباشرة لاختلال عضوى ووظيفى ، (مثال ذلك بعض حالات النشاط الزائد) .

تعرض الأم أثناء الحمل إلى : ضغوط نفسية ، نقص التغذية ، الإصابة بالأمراض ، وفى الحقيقة الصحة الجسمية والنفسية للأم الحامل تؤثر إلى حد كبير على سلوكها النفسى نحو الحمل نفسه وعلى علاقتها بالطفل .

٢ - العوامل النفسية :

وهذه تشمل الأحداث التى يتعرض لها الطفل فى ظروف تمس الجوانب الشخصية للطفل ، وكيفية مواجهتها ، وكيفية الاستجابة لها ، وتعتبر هذه العوامل من أسباب الحالات العصابية ، والنفسية ، النفسية البدنية ، والاضطرابات السلوكية ، وكذلك تعتبر ضمن العناصر الأساسية فى بعض الأمراض العقلية .

وأهم هذه العوامل :

١ - تفكك الروابط الأسرية بين الوالدين ، وبين الوالدين والأبناء .

٢ - الخلافات المستمرة بين الوالدين لعدم التوافق الزوجى .

٣ - الاضطرابات النفسية المتكررة للوالدين ، والإدمان .

٤ - الاضطرابات العقلية أو الجسمية لأحد الوالدين أو

كلاهما : على نحو يجعلهما غير قادرين على مقابلة تبعات علاقة وثيقة كالزواج ، ومسئولية كبيرة كالتنشئة مقابلة ناجحة . وهذا كله يجعل جوّ المنزل أحيانًا جوًّا ثقيلا لا يطاق ، فيهرب الطفل منه إلى الشارع ، حيث يحتمل أن يبدأ سلسلة من سلوك غير مرغوب فيه .

٥ - **تعرض الطفل للحياة مع أحد الوالدين فقط** : سواء كان نتيجة للانفصال أو الطلاق أو الهجرة أو الوفاة .

٦ - **الحرمان الأموى** : ويرجع ذلك إلى نقص فى شخصية الأم ، حيث إن علاقتها بالطفل ينقصها عمق مشاعر الأمومة ، ويرجع ذلك إلى أنه ربما يكون فى تاريخ الأم الحرمان من العاطفة فى طفولتها .

ونوع آخر يحدث هو « **عدم الاستمرار الأموى** » ، فالطفل أو الرضيع حين تقوم برعايته أيدٍ كثيرة بصورة متتالية ، يؤدى إلى عدم إحساسه بعلاقة ثابتة مع أى منهم ، وهو ما يتعرض له الأطفال غير الشرعيين واليتامى ، وهو وضع خطير ، وكذلك الأطفال الذين يعانون من أمراض مزمنة ، أو عمليات جراحية تحتاج إلى دخول المستشفى لفترة طويلة أو بصورة متكررة .

٧ - **الحرمان الحسى** : حيث يعانى الأطفال من ضعف فى النظر أو السمع أو الحس .

٨ - **الانفصال عن الأم** : بدون وجود البديل المناسب الذى

يقوم برعاية الطفل ، يؤدى إلى أوضاع من التبلد العاطفى والانعزال ، والاكتئاب فى المستقبل ، وذلك لفقد الدفء العاطفى فى مراحل الحياة الهامة للطفل .

٩ – سوء معاملة الأطفال مع القسوة والإهمال .

١٠ – غياب الأب عن الطفل فى مرحلة الطفولة المبكرة والمرحلة الابتدائية ، ومرحلة المراهقة من العوامل الفعالة التى تؤدى إلى الانحراف والتشرد .

٣ – العوامل الاجتماعية :

١ – البطالة ، الفقر ، السكن غير الملائم ، سوء التغذية .

٢ – إصابة الوالدين بمرض مزمن (أمراض الشرايين – السرطان – الاكتئاب النفسى) .

٣ – فشل الزواج والطلاق .

٤ – الاعتداء الجنسى .

٥ – الهجرة .

٤ – العوامل المدرسية :

يوجد كثير من العوامل المدرسية التى تؤدى إلى الاضطرابات النفسية للأطفال ، وتقف حجر عثرة فى سبيل تقدمهم جسميا ونفسيا

وتحصيليا واجتماعيا ، وقد تحول للعلاج الكثير من الأطفال المضطربين نفسيا بسبب بعض هذه العوامل لعلاجهم .

وأهم هذه العوامل هى :

١ – نقص **الإمكانات** المدرسية ، التى تجعل التعليم عملية غير محبوبة ومريحة .

٢ – **النقص فى شخصية المدرس** وعجزه عن منح المهنة حقها من العناية والرعاية ، وعدم ملاءمة طريقته فى التدريس للتلاميذ .

٣ – **عدم توافر العلاقات الإنسانية** بين المدرس والتلاميذ ، واستخدام الضرب والقسوة كوسيلة لعقابهم ، الأمر الذى يؤدى إلى كراهيتهم للمدرسة وإصابتهم بالاضطراب النفسى .

٤ – **الغيرة** من التفرقة فى المعاملة بين التلاميذ .

٥ – **عدم وضع التلميذ فى مستواه العلمى بالصف .**

٦ – **فقدان السلطة الضابطة** لازدحام الفصول وعجز المدرس عن الإشراف على الجميع لضعف شخصيته ، وفقدان الأطفال الإرشاد والتوجيه .

٧ – **التعب من سوء توزيع** المواد بالجدول المدرسى .

٨ – **عبء الواجبات** المدرسية بصورتها الحالية .

٩ – **تكديس** المناهج الدراسية الحالية بالمواد المختلفة .

١٠ - **عدم توفير الأنشطة الاجتماعية والرياضية بالمدرسة .**

مما سبق : نرى أن عوامل اضطراب الطفل نفسيا متعددة ، الأمر الذى يحتم تجنب العوامل التى تؤدى إلى اضطرابه ، « فالوقاية خير من العلاج » .

(٣) الاضطرابات النفسية للأطفال في مراحل النمو

تختلف أعراض الاضطرابات النفسية للطفل حسب العوامل البيئية التى تحيط به ، وكذلك حسب سنّه .

وفيما يلى سوف نوضح الأعراض فى كل مرحلة عمرية حسب سن الطفل :

الأعراض العصابية فى السنوات الثلاث الأولى : ويمكن تقسيمها إلى مجموعتين :

١ - استمرار الصراخ - وهز الرأس أو خبطها - واستمرار مص الأصبع - واستمرار القىء - واضطرابات التغذية - والنوم .

٢ - نوبات الغضب - العناد - العدوانية - التخريب - شد الشعر - صعوبات النطق - زيادة النشاط الحركى .

أحيانًا يكون الأطفال فى حالة هدوء مبالغ فيه أو استسلام ، وطاعة زائدة ، وهؤلاء يكثر وجودهم فى المستشفى .

ويبدو غريبًا أن يكون « الهدوء والطيبة » تعنى (اضطراب) ، ولكن فى بعض الأحيان ، يشعر الأطفال بعدم الأمان ، ويظهرون قلقهم واضطراباتهم فى صورة ، « هدوء وطيبة وطاعة » للراشدين المسئولين عن رعايتهم .

الأعراض العُصابية التى تظهر فى السنوات الأربع أو الخمس :

ويمكن تقسيمها أيضًا إلى مجموعتين :

١ — خوف — مخاوف — كابوس — ابتلال الفراش ، وشخصية الطفل تكون عادة « متماسكة » والاضطراب الشديد قبل هذه السن غير شائع ، ولا يتأثر تعليمه ونشاطه الحركى .

٢ — نوبات غضب — عدوانية — قلق عام — نشاط زائد — عناد — غيرة شديدة . شخصية الطفل « ناقصة النمو » ، وهناك اضطرابات فى السلوك فى سن مبكرة ، ويتأثر تعليمه ونشاطه الحركى .

الأعراض العُصابية التى تظهر عادة بين سن ٦ — ٩ سنوات :

المخاوف — الأزمات — الوساوس — الثأثأة — عدم الطاعة — القلق — العناد — الغباء وعدم القدرة على التعلم — اضطراب السلوك — السرقة — وبعض اضطرابات جنسية مختلفة .

وفى هذا الوقت يكون الإحساس الاجتماعى للطفل ، والتحكم الشخصى قد تكونا بصورة ضعيفة ، ويظهر الانهيار عادة وقت ترك البيت وبدء المدرسة .

الأعراض العصابية التى تظهر عادة فى مرحلة المراهقة :

يحتاج المراهق إلى تكيفات هامة ومتعددة يحاول عملها ، وحول هذه سوف يتمركز اضطرابه السلوكى إذا فشل أو وجد صعوبة فى ذلك فعليه :

١ - أن يتعرف على دوره الجنسى .

٢ - فى نفس الوقت عليه أن يتعلم قبول القيم الروحية والاجتماعية للراشدين .

٣ - وأن يكتشف أن والديه غير مسئولين دائما لحمايته .

٤ - عليه أن يختار مهنته بنفسه .

ويجد جميع المراهقين صعوبة فى الوصول إلى التكيفات ، ويكون لديهم درجات مختلفة من القلق النفسى والتوتر الجنسى ، ويمكن أن يكون الخوف بصورة حادة .

صراعات هذه المرحلة من النمو :

بالإضافة إلى القلق الجنسى ، نرى الغرور الذى يتكون داخله : يجد نفسه محصورًا بين رغبته فى أن يكون راشدًا مع مسئوليات

الراشدين وخوفه من هذا الذى يؤدى إلى رغبته فى أن يبْقى طفلا معتمدًا على والديه .

تظهر بالإضافة إلى مشاكل التعليم ، والتشرد ، والإحباطات الجنسية بعض الأعراض التى كانت فى مرحلة الطفولة المبكرة ، مثل :

فقدان الشهية - القيء - مص الأصابع وقرض الأظافر - التشرد - والخوف من المدرسة يظهر دائمًا فى المقدمة فى هذا الوقت .

ولحسن الحظ فى السنوات الأولى للمراهقة حين يكون القلق النفسى فى أشده ، وتكون أيضًا هذه السنوات حيث يكون « التسامى » له الفاعلية الكبرى ، فيلجأ المراهق للتغلب على قلقه الحاد إلى ارتداء الملابس المثيرة ، وتسريحات الشعر المختلفة ، أو التجائه إلى تكوين هوايات مختلفة : كالرياضة والركوب إلخ .

(٤) الاتجاهات الوالدية نحو الطفل

السبب الأساسى والشائع للاضطرابات النفسية للطفل هى :

سوء تصرف الوالدين ، الخلافات الزوجية ، الاضطرابات النفسية ، الأمراض الجسمية ، الاتجاهات غير الثابتة ، الانفصال ، الوفاة ، الطلاق . فهذه هى البذور التى تؤدى إلى اضطراب الطفولة والمراهقة .

وينبغى على الوالدين توفير البيئة الصالحة التى يستطيع فيها أن ينمو الأطفال بصورة طبيعية ، ويتعلمون فيها ، ويشاركون والديهم الخبرات المختلفة .

والمبالغة فى الحماية أو المبالغة فى الكراهية ، أو التزمت فى التعليمات على مستويات عالية ، والمعاملة غير الثابتة كلها أسباب رئيسية لعدم المعاملة السليمة للطفل من والديه – « **فحماية الأم الزائدة لطفلها** » للدرجة التى لا يستطيع بسببها مواجهة المشاكل العادية للحياة ، فهى مثلا يمكن أن تقوم بارتدائه الملابس ، والحمام ، وحتى تقوم بإطعامه حتى مرحلة المراهقة – و « **نقد الأم المستمر لطفلها** » مع القسوة المبالغ فيها ، مبررة ذلك بأنه فى مصلحته ، ومنعه من تحقيق أى رغبة يتمناها ، الأمر الذى يؤدى مستقبلا إلى : العدوانية ، والتشرد ، وتبلد الانفعال .

أسباب الاتجاهات الوالدية غير الطبيعية :

تختلف أسباب الاتجاهات الوالدية غير الطبيعية نحو الطفل فمثلا :

١ – يمكن للأم أن تبالغ فى حماية طفلها ، لأن لديها **غريزة الأمومة قوية** .

٢ – أو لأن الطفل جاء إلى الحياة متأخرًا بالنسبة لزواجها .

٣ – أو لأنه جاء بعد سلسلة متكررة من الإجهاض أو بعد وفاة طفل .

٤ – أو يمكن أن يكون قد أصيب بمرض حاد فى طفولته المبكرة وظنت بأنه سيموت .

٥ – أو يمكن أن تكون حمايتها الزائدة لطفلها نتيجة إحساس داخلى بالذنب والنبذ للطفل ، لأن حملها به أجبرها على استمرار الزواج غير السعيد .

٦ – أو لأنها حاولت إجهاض هذا الحمل .

٧ – أو لأنه مشوه جسميا أو متخلف عقليا .

٨ – وكذلك يمكن للأم غير السعيدة أن تنظر إلى أطفالها لإعادة النواحى العاطفية التى لم تستطع نيلها من زوجها ، ويمكن أن تضع طفلها لينام بينها وبين زوجها لتمنع العلاقة الجنسية بينها وبينه ، مستخدمة طفلها كمانع بشرى للحمل .

٩ – وأحيانًا تكون الحماية الزائدة أو النبذ للطفل بسبب مشاكل عانوا منها فى طفولتهم الشخصية ، والتى يحاولون لا شعوريًا تكرارها مع أطفالهم .

١٠ – الوالد يمكن أن ينبذ الطفل لأنه يشعر بأن وجوده يمنعه من الانفصال عن زوجته فيكون الطفل سببًا فى تعاسته أو يعتبر الطفل منافسًا فى حنان زوجته .

١١ – يمكن أن يصبح الطفل منبوذًا من أحد الوالدين ، لأنه

يشبه الزوج أو الزوجة المكروهة . وهذا الإحساس يؤدى إلى القسوة فى العقاب لأسباب تافهة من أحد الوالدين الذى ينظر إلى الجانب السيئ للطرف الآخر ويعتقد ظهوره فى الطفل .

(٥) الاضطرابات النفسية والسلوكية للأطفال

إن الاضطرابات النفسية والسلوكية للأطفال تظهر فى صورة اضطرابات فى السلوك ، ويحدث هذا عادة إذا تسرب إلى علمنا أن حالات كثيرة من السلوك تعتبر نتيجة لاضطراب آخر فى الداخل ، مثل التأخر فى النضج أو التخلف العقلى .

فمثلا : معظم الأطفال الذين يتبولون لا إراديا ، لديهم فى تاريخ حياتهم ما يدل على مشكلة داخلية فى النمو – يظهر فى الكثير منهم اضطرابات نفسية واضحة ، لكن لا يظهر فى البعض الآخر . فليس جميع الأطفال الذين يتبولون لا إراديا مضطربين نفسيًا ، ولكن للسهولة ، أضيف هذا العرض فى مجموعة اضطرابات السلوك .

والاضطرابات السلوكية للأطفال ، تعتبر السبب الشائع لعرض الأطفال على الطبيب النفسى للعلاج ، ولا يدعو ذلك للاندهاش حين نتعرف على ماهية اضطراب السلوك وكيف يحدث ؟ – ولا يستطيع الأطفال وبخاصة الصغار التعبير عن مشاكلهم ، وإذا حاولوا ذلك يساء فهمهم أو لا يستمع إليهم ، وكذلك لا يستطيعون التحكم فى

الحوادث المثيرة فى بيئتهم ، وكلنا ندرك تماما اعتماد الطفل على بيئته وخصوصًا علاقته بأمه وأبيه بعد ذلك ، وكذلك إخوته وأخواته ، وكذلك سوف يؤدى تعرضه للتوترات المستمرة ، والقلق والخوف إلى الاضطراب النفسى .

ونظرًا لقدرة الطفل المحدودة لشرح مشاعره ، فإن الطفل المضطرب نفسيا يظهر اضطرابه فى هيئة اضطراب سلوكى كتعبير لتوتره الانفعالى ، ويساء فهم ذلك باعتبار ذلك شقاوة ، ولكن الطفل الطبيعى لا يستمر شقيا ، فهو دائما لا يرغب فقد رضى والديه ، ويسعى دائما للوصول إلى هذا الغرض ، ولكن ليس لفترة طويلة من الوقت ، وحين يعاقب لا يكرر الخطأ ثانيا كى لا يتعرض للعقاب ثانيا ، وإذا تكررت فيحدث فى فترات منقطعة فى حوالى ٣ — ٤ سنوات من العمر .

تعتبر الشقاوة الفردية ظاهرة طبيعية للسلوك الطفلى ، أما الشقاوة المستمرة المتكررة فتعتبر مشكلة طبية نفسية ، وتدل على اضطراب عميق فى الطفل ، ويكون ذلك فى الغالب اضطراب العلاقة بين الطفل ووالديه .

لذلك : فإن أزمات الأطفال النفسية والسلوكية وصراعاتهم الداخلية ناتجة عن سوء معاملتهم فى الأسرة أو فى المدرسة ، وعدم

فهم حاجاتهم النفسية التى يعبرون عنها بطرق متعددة فى صورة سلوك غير طبيعى يؤدى إلى اضطراب العلاقة بينهم وبين والديهم ومدرسيهم ، بل وقوانين الدولة فى المستقبل .

إن الغالبية الكبرى مما يطلق عليها اسم مشاكل الطفولة ، إنما يرجع أمر الوقاية منها إلى الوالدين ، فإن الطفولة ليست فى ذاتها مشاكل ، وإنما المشاكل مبعثها عدم إلمام عدد كبير من الآباء والمدرسين بخصائص كل مرحلة ، وعدم صبرهم على تناول دوافعها المختلفة بالأناة والحكمة ، ثم الأنانية ، نعم أنانية الوالدين التى تجعلهما يتجاهلان شخصية الطفل فى محاولة صياغته قسرًا وفقا لنموذج أو خيال معين قد يحقق لديهما أملا ، أو طموحًا ، أو فى محاولة الوقوف عمدا فى طريقه نحو النمو والاستقلال حتى يظل دائما لهما وإلى جانبهما .

لذلك : ينبغى أن نهيئ للطفل الجو الأسرى الذى تسوده روح المحبة والتفاهم والتعاون من جميع الأفراد ، والعلاقة بين الأبوين تكون فى حالة وفاق مبنية على الاحترام المتبادل والتعاون مع مشكلات الحياة ، ويجب أن يكون لكل فرد من أفراد الأسرة قيمته واعتباره وأهميته دون تفضيل أحدهما عن الآخر ، فالكبير يعطف على الصغير ويساعده ، والصغير يحترم الكبير ويستشيره فى جو من الود والمحبة والتفاهم .

(٦) الاضطرابات السلوكية الفردية

(ا) اضطرابات تناول الطعام :

تعتبر صعوبات تناول الطعام دائما بجانب المشاكل العامة للسلوك . الحب والطعام دائما متحدين دائما فى أذهاننا ، لذلك ليس غريبا بأن يكون اضطراب تناول الطعام عرضا شائعًا للاضطراب فى العلاقة بين الصغير وأمه .

١ - القلة فى تناول الطعام : (فى الطفولة المبكرة) يعتبر علامة للقلق النفسى والاكتئاب ، ويكون عادة مصحوبًا بالقىء ، وذلك نتيجة نقص الرعاية للطفل من الأم أو انفصاله منها .

٢ - رفض الطعام الطبيعى : (فى الطفولة المتأخرة) :

ينتج عن خطأ فى التدريب ، زيادة فى الحماية من الأم أو مقاومة الطفل نحو أمه . أو إصابة الطفل باضطراب الوسواس القهرى فيرفض الطعام لأنه يظن أنه « غير نظيف » ، أو يرفضه المراهق لأنه يعتقد أنه مسموم ، المخاوف المتعلقة بالسم فى المراهقة تعتبر أفكارًا غير سوية « هذيان » وهذا من أعراض مرض الفصام .

٣ - البطء فى تناول الطعام :

يحدث كجزء من المقاومة العامة بين الطفل وأمه ، أو يعتبر جانبًا من مرض الوسواس القهرى .

٤ – حجز الطعام داخل الفم :

أحيانا يمر الأطفال خلال مرحلة قصيرة من حجز الطعام داخل الفم وذلك فى حوالى سن ٣ سنوات ، وإذا استمرت تدل عادة على إحساس شديد بالحرمان وعدم الأمان .

٥ – القيء :

يحدث عادة كجزء من الاضطراب العام بين الأم والطفل ، ويمكن أن يستمر لمرحلة متقدمة من الحياة كعرض للقلق النفسى الحاد ، وكتعبير عن هذا القلق .

٦ – المبالغة فى تناول الطعام :

يمكن أن يكون الطعام طبيعيًا ، أو أشياء غير طبيعية : كالفحم والورق والأقلام ، ويحدث هذا في مرحلة وقتية بين الأطفال فى سن ٢ – ٣ سنوات الذين كان تدريبهم غير كاف وينقصهم المباشرة ، ومع ذلك فهم يعتبرون من الأطفال الطبيعيين .

ولكن إذا حدثت فى مرحلة الطفولة المتأخرة تدل على اضطراب انفعالى شديد ، أو مرض عضوى أو عقلى ، أو كجزء من نقص فى التدريب فى حالة تخلف عقلى شديد – وبعض الأطفال غير المستقرين ، والفاقدين الإحساس بالأمان أطفالا شرهين مزمنين . وإذا أمكن حل مشاكلهم الانفعالية سوف تعود شهيتهم للطعام طبيعية .

٧ – البدانة obesity :

هناك عوامل متعددة تؤدى إلى البدانة منها :

* العامل الوراثى : فقد تبين من البحوث العلمية أن فى حالة ما يكون أحد الوالدين بدينًا ، حوالى ٥٠٪ من الأطفال سوف يكونون في حالة بدانة ، وإذا كان الوالدان معًا سوف تكون نسبة البدانة فى الأطفال ٨٠٪ .

* الأطفال الرضع دون الوزن الزائد ، سوف يقل ذلك بعد عام ، ولكن الأطفال السمان قبل سن عشر سنوات ، سوف يصبحون فى الغالب راشدين سمان .

الأعراض الإكلينيكية :

المرضى الذين يعانون من زيادة فى وزنهم لا يكونون دائما مرحين ولكنهم يعانون فى معظم الأوقات بالاكتئاب .

غير أن هناك مجموعتين من الأطفال يمكن وصفهم من الناحية النفسية بالآتى :

١ – أطفال يعانون من قلق نفسى ناتج عن تعرضهم لتوترات نفسية : عادة تكون موت أحد الوالدين أو الإخوة أو حيوان مفضل ، أو ضغوط مدرسية شديدة ، فيصبح الطعام الاستجابة المباشرة للقلق وفقد الحنان .

٢ – أطفال يعانون من اضطراب العلاقة بينهم وبين الوالدين ، أو الخلافات الوالدية : فيبدو الطفل المريض بدينا ، سلبيا ، غير نشيط ، معتمدا كلية على أمه .

وتقوم الأم بالرعاية الزائدة نحوه فى نواحى ارتداء الملابس وغير ذلك من الاهتمام المبالغ فيه ، وفى الأطفال الكبار يصاحب ذلك الخوف من المدرسة .

العلاج :

١ – نظام غذائى محكم .

٢ – بعض الأدوية لتخفيف القلق .

٣ – علاج نفسى فردى للطفل .

٤ – إرشاد نفسى للوالدين والطفل نحو تنظيم تناول الطعام .

٨ – فقدان الشهية العصبى :

هذه حالة تتميز برفض الطفل للطعام كلية ، وتؤدى أحيانًا إلى صيام نهائى عن الطعام . وتكون مصحوبة بداية بعدم ظهور أعراض ، ثم فقدان الوزن من عدم الأكل ، وأحيانًا إذا استمرت تؤدى إلى الوفاة ، أو الإصابة ببعض الالتهابات لضعف المقاومة فى الحالات التى لا تعالج – وتظهر هذه الحالة عادة فى البنات المراهقات وأحيانًا فى المراهقين .

وأعراض هذه الحالة : فقد الوزن – الإحساس بالرضى – وأحيانًا الإحساس بالاكتئاب – عدم القدرة على قبول تناول الطعام – ومصحوبة أحيانًا بتوقف الدورة الشهرية .

وتعالج هذه الحالة فى مرحلتين :

الأولى : تكوين علاقة مبدئية مصحوبة بالتعاطف والتقدير من الطبيب النفسى المعالج ، فى محاولة لعودة الوزن الطبيعى للمريضة ، وممارسة الحياة الطبيعية عن طريق توفير التمريض والرجيم والعلاج النفسى من خلال دخول المستشفى .

الثانية : معالجة الجانب النفسى المرضى المؤدى إلى هذه الحالة .

(ب) اضطرابات الإخراج :

(١) التبول اللاإرادى الليلى :

التعريف : يعرف عادة باستمرار ابتلال الفراش بعد سن ثلاث سنوات والبعض يعتبره بعد خمس سنوات .

حدوثه : يختلف من ١٥ – ٢٥٪ بين الأطفال من ٤ – ١٢ سنة . وأحيانًا يستمر حتى سن ١٥ – ١٦ سنة ونادرًا حتى سن الرشد .

* يكون أكثر شيوعًا بين الطبقات الاجتماعية المنخفضة .

* يحدث ابتلال الفراش مرات متعددة أثناء الليل ويستمر الطفل نائما .

* ويعتبر النوم العميق المشكلة الأساسية فى بعض الحالات .

* ويستمر الابتلال من الحضانة وأحيانًا بعد ذلك .

* أحيانا يكون مصحوبا بتبول لا إرادى نهارى (٣٠٪) وأيضا تبرز لا إرادى ويشعر الوالدان بخجل بذكر ذلك فيحاولون إخفاءه .

* الأطفال الذين يتبولون لا إراديا ولاسيما الأطفال الكبار يكونون فى حالة قلق شديد نحو أعراضهم ، ويؤدى هذا إلى مشاكل نفسية أخرى ، ولا يظهر على الأطفال الصغار أى قلق واضح .

أسباب التبول اللاإرادى :

يحدث التبول اللاإرادى عادة كمرض لنكوص مؤقت مع توتر انفعالى للطفل نتيجة ولادة أخ ، أو كمرض لانفصال الطفل عن أمه ، أو بدء دخول المدرسة – ويكون فى هذه الحالات مصحوبًا بعلامات أخرى لسلوك النكوص ، كالتعلق بالأم . واضطراب تناول الطعام ، وكلام طفلى ، ومص الأصابع ، ومخاوف مختلفة .

وفيما يلى النظريات المختلفة لأسباب التبول اللاإرادى الليلى :

معظم الحالات تكون نتيجة لعوامل متعددة فى الطفل مع نمو داخلى غير طبيعى .

أسباب عضوية :

١ - أسباب بحوض الكلى أو الحالب أو المثانة أو وجود حصوات بها .

٢ - التهابات المستقيم أو وجود طفيليات كالاكسيورس أو الإنكلستوما أو البلهارسيا .

٣ - الإمساك وسوء الهضم .

٤ - مرض السكر .

٥ - تضخم اللوزتين والزوائد الأنفية يؤدى إلى صعوبة فى التنفس ، فترتفع نسبة ثانى أكسيد الكربون فى الدم فيكون النوم عميقًا جدًّا ، فلا يشعر الطفل بحاجته إلى التبول .

٦ - عدم التئام الجزء الأسفل من العمود الفقرى فى أثناء تكوين الجنين . وهذه حالات لا تزيد نسبتها عن ١٪ .

أسباب نفسية :

١ - فى حالة ولادة طفل جديد .

٢ - عقب شفاء الطفل من مرض كان فى أثنائه محور اهتمام أهله .

٣ – الخوف من الظلام أو من الحيوانات أو من القصص المزعجة أو من التهديد .

٤ – فقد الشعور بالأمن فتصبح حياة الطفل قلقة ، وتظهر مع حالات التبول حالات التهتهة ، والجبن ، وضعف الثقة بالنفس ، والميل إلى التخريب ونوبات الغضب .

٥ – اعتماد الطفل على أمه وحاجته إلى الالتجاء إليها يجعل من التبول حيلة لا شعورية تساعد الطفل على ما تعوده من اهتمام أمه الشديد بجميع طلباته .

عوامل مساعدة :

١ – عدم إتاحة الفرصة الكافية للتمرين على التبول .

٢ – وجود دورة مياه خارج المنزل أو دور أسفل فلا يتشجع الطفل على الانتقال إليها فى الليالى الباردة شتاء ، تبدأ معه عادة التبول اللاإرادى الليلى . ومتى بدأت العادة تمكنت منه .

٣ – النوم العميق – ولكن هذا عامل أساسى فى حالات قليلة .

٤ – الوراثة – حيث وجد أن حوالى ٨٠٪ من حالات التبول اللاإرادى يكون أحد الوالدين مصابًا باضطراب نفسى ، ولكن هذا لا يدل بتاتًا على أن التبول اللاإرادى شىء يورث ، ولكن تنتشر هذه العادة فى بعض العائلات .

علاج التبول اللاإرادى الليلى :

١ - التأكد من سلامة الجسم من كل ما يكون عاملا فعالا أو مساعدًا على عملية التبول اللاإرادى .

٢ - علاج نفسى للطفل لمساعدته على التخلص من القلق وتوجيه الوالدين بحسن معاملته .

٣ - تقلل كمية السوائل التى يأخذها يوميا ، وأن تمنع عنه بقدر الإمكان وقت النوم .

٤ - استخدام بعض الأدوية الحديثة بعد عرضه على الطبيب النفسى .

٥ - يتيسر للطفل التبول ليلا فى مكان قريب ويضاء له الطريق لدورة المياه بمصباح صغير حتى لا يحجم عن الذهاب بسبب الظلام .

(٢) الإمساك :

يمكن التحكم فى التفريغ الطبيعى للأمعاء بالتدريب ، ويمكن أن يكون التفريغ على فترات متباعدة مرة كل أسبوع ، مع أن التفريغ الطبيعى يكون عادة مرة واحدة إلى ثلاث مرات يوميًا فى الأطفال الصغار والكبار ، ويكثر الإمساك فى البنات عن الأولاد .

الأعراض الإكلينيكية :

التدريب المبالغ فيه بواسطة الأم للطفل يمكن أن يؤدى إلى « معركة الأمعاء » بين الأم والطفل ، ويعتبر هذا السلوك جزءًا من المشكلة

العامة من مقاومة الطفل لرغبات أمه ، وبذلك سوف يصحب هذا علامات أخرى من العناد .

وتعانى الأم عادة من مشكلة الإمساك فى طفلها ، حيث يظهر من مخاوف متعلقة بالحمام ، والظلمة ، أو الخوف من الألم أثناء التبرز أو من شرخ بالشرج ، وفى النادر يكون جزءًا من مرض التبرز اللاإرادى .

العلاج :

يتجه نحو علاج الطفل نفسيا وتوجيه وإرشاد الأم بتكوين اتجاه يومى روتينى للتخلص من الإمساك ، ويصاحب هذا بعض الأدوية المضادة للإمساك .

(٣) التبرز اللاإرادى :

التحكم فى التبرز الإرادى وفى المكان المخصص لذلك يكون من سن سنتين . ويحدث التبرز اللاإرادى بين الأولاد من ٦ – ١٢ سنة ، ويمكن أن يستمر حتى سن الرشد . ويحدث بقلة فى البنات .

الأعراض :

* تحدث المرة الأولى عند عودة الطفل فى طريقه إلى المنزل من المدرسة .

* تحدث عقب فترة إمساك أو بعد فترة ألم من شرخ فى الشرج أو قلق نفسى .

* يحدث الاتساخ بالتبادل مع فترة من الإمساك .

* يكون مصحوبًا أحيانًا بالتبول ، ومعظم الحـالات تشـفى نهائيا .

* وإذا استمرت يرجع ذلك إلى تأثيرات نفسية على حياة الطفل الاجتماعية .

* فى الطفولة المتأخرة سوف تتوقف نهائيا وتدريجيا ، ويعقبها فرد معوق انفعاليا ، أو يمكن أن يحل محلها باتجاه نحو التشرد .

وهناك ثلاثة أنواع مع وجود تشابه بين بعضها :

١ - نقص التدريب وانخفاض المستوى الاجتماعى مع استمرار الاتساخ من سن الرضاعة .

٢ - تحكم الطفل فى التبرز بصورة مبكرة على غير العادة ، ولكن يبدأ الاتساخ بعد بدء الذهاب إلى المدرسة . ويكون هناك علاقة مضطربة بين الطفل وأمه . وتكون الأم عادة لديها وسواس النظافة وتعانى غالبا من الصداع النصفى . والاتساخ يعتبر عودة معركة التدريب المبكر بين الأم والطفل .

٣ - الاتساخ الذى يحدث بعد اضطراب انفعالى حاد فى بيت مضطرب ومفكك ، ويمكن أن يحدث فى أى وقت من حياة الطفل ،

وهو ليس فى الحقيقة تبرز لا إرادى ولكن « **إسهال التوتر** » بالتبادل مع فترات إمســاك .

العلاج :

يتوقف على الأسباب وراء هذا العرض .

١ – يحتاج إلى تدريب على التبرز بواسطة الملينات فى حالة الإمساك .

٢ – العلاج النفسى للأم والطفل لفترة طويلة .

سوف تعانى الأم من اكتئاب نفسى شديد أثناء العلاج . وغالبا يحدث ذلك بعد شفاء الطفل .

٣ – علاج التوترات الانفعالية القائمة فى المنزل .

(جـ) اضطرابات النوم :

يعتبر طبيعيا أن يمر الأطفال بفترات قصيرة من الأرق ، فى هذه الأوقات اضطرابات بسيطة يمكن أن تحدث ، ويعتبر الأطباء النفسيين للأطفال أن حدوث فترات قصيرة من الاستيقاظ ليلا أمر طبيعى بين ١٢ – ٣٠ شهر من عمر الطفل ، ويمكن أن تكون مصحوبة بالكلام ، قرض الأسنان ، وكوابيس ، ويرجع قلق الأطفال الصغار ليلا إلى قلق نفسى أو أسباب عضوية شائعة .

● الكوابيس : تعتبر من الأعراض البسيطة ولا أهمية لها ، إلا إذا

كانت شديدة ومستمرة . وينبغى التفرقة بين الكوابيس وبين الفزع الليلى ، الذى يحدث بقلة ، وهو خطير نفسيًا ، ولا يتذكره الطفل فى اليوم التالى ، وتحدث حين يكون الطفل قلقا ويعانى من سوء المعاملة أثناء النهار .

وقد وجدت تغيرات عند حدوثها فى رسم المخ .

● المشى أثناء النوم : ليس شائعًا . ويحدث عادة بين البنات ، ويبدأ عادة فى الطفولة المبكرة ، ويتوقف فى المراهقة . وتحدث أحيانا حوادث نتيجة ذلك .

علاج اضطرابات النوم :

* يهدف إلى تعديل الضغوط البيئية في المنزل أو المدرسة .

* يصاحب ذلك بعض اتجاهات بسيطة : الجلوس مع الطفل لفترة قصيرة لتهدئته مساء .

* إضاءة مصباح خارج الغرفة أو داخلها .

* تنظيم ميعاد وساعات النوم .

* يشرب المريض مشروبًا دافئًا قبل النوم .

* يتجنب المريض النوم فى غرفة الوالدين .

* استخدام بعض المهدئات مساء عند اللزوم .

(د) الاضطرابات الانفعالية :

١ - الغضب والعدوانية :

أعراض الغضب : نوبات متكررة من الثورة والعناد ، والإلقاء بالجسم على الأرض والصراخ ، ونوبات الاندفاع الشديد والتوتر مع الغضب والتخريب - وتظهر هذه النوبات بين الأطفال الذين يكونون إما منبوذين من والديهم أو يلجأ والديهم إلى الزيادة فى حمايتهم أو الزيادة فى السيطرة عليهم وإجبارهم على تنفيذ تعليماتهم ، وتحتاج النوبات المفاجئة من الغضب والثورة لسبب تافه أو بدون سبب واضح إلى فحص دقيق ، وإجراء بعض الفحوص والتحاليل الخاصة لاحتمال وجود بؤرة صرعية بالمخ .

٢ - أحلام اليقظة :

- تعتبر هذه الظاهرة جزءًا من حياة الطفل الطبيعية .
- يصبح فى وضع مبالغ فيه إذا كان الطفل فى حالة حنين أو شعور بالوحدة ، مضطرب انفعاليا .
- تعتبر هذه الظاهرة أكثر شيوعًا بين الأطفال الوحيدين .

إذا استمر ظهورها بصورة مبالغ فيها تدلّ على الحاجة الشديدة للتعويض من ناحية الطفل ، وسوف تؤدى إلى خلط فى إدراك الطفل فى التعرف بين ما هو خيالى وما هو حقيقى ، الأمر الذى يؤدى إلى اعتبار الطفل كاذبا من المحيطين فى مواقف معينة .

والعلاج : يتجه نحو تعديل الاضطراب المحيط بالطفل سواء في البيت أو المدرسة .

٣ – القلق النفسي :

حدوث القلق النفسي شائع بين الأطفال ، ويعتبر اضطراب نفسي إذا كان مبالغا فيه ، ومتكررا ، وليس له علاقة بأي خطر ، ويؤثر على السلوك الطبيعي للطفل . ويكثر حدوثه دائما في جميع الاضطرابات الانفعالية . ويكثر بين الأولاد عن البنات في سن ٤ – ٦ سنوات . ويكثر حدوثه بين البنات عن الأولاد في بدء المراهقة (١٠ – ١٥ سنة) .

الأعراض :

● يعبر القلق النفسي عن المخاوف بصور مختلفة : كالخوف من الكوارث المفاجئة ، وموت الأحباء ، وموت الطفل نفسه (الأطفال الكبار فقط) .

● يمكن أن يتسبب الخوف من : الموت ، حادث ، عملية ، بدء الدورة الشهرية في البنات ، مرض ، صعوبات مدرسية .

● يمكن أن يكون القلق النفسي بسيطًا أو شديدًا ، ويمكن أن يحدث ليلا ونهارًا ، (عادة في المساء في المراهقين والأطفال الكبار) ويصاحب حدوثه ليلا : كوابيس ، مشي أثناء النوم ، أرق ، ويرجع

ذلك إلى الاضطراب النفسى الذى يعانى منه الطفل أثناء النهار من توترات نفسية فى البيت أو فى المدرسة .

وشخصية الأطفال الذين يعانون من القلق النفسى يتميزون بالهدوء والسلبية وحدَّة الضمير ويميلون إلى الانطواء عن الاختلاط بالأطفال الآخرين . والبيئة المحيطة تكون غير مستقرة مع وجود اختلاف واضح فى معاملة الطفل من كل من الوالدين .

العلاج :

فى حالة عدم العلاج تستمر هذه الأعراض بصورة متكررة لشهور أو لسنين ، ويكون العلاج بالمهدئات التى سوف تؤدى إلى استجابة سريعة – ويشمل العلاج أيضًا ، العلاج النفسى للطفل ، وتوجيه وإرشاد الوالدين ، وتعديل الأسباب التى أُدت إلى ظهور القلق النفسى .

٤ – المخاوف **Phobias** :

- تعتبر المخاوف محاولة للتغلب على القلق النفسى الشديد .

- يلجأ الطفل إلى إسقاط الخطر بصورة خوف شديد من شىء أو موقف خارجى ويحاول تجنبه ، مثال ذلك : حيوانات ، قذارة ، ميكروبات ، أماكن مفتوحة أو مغلقة ، خوف من المدرسة ، تشرد .. إلخ .

٥ – الاكتئاب النفسى Depression :

الاكتئاب هو مرض شائع الظهور بين الأطفال الصغار فى المدرسة ، ويمكن أن نلمسه من خلال شكواهم بأنهم يحسون بوعكة صحية بدون أسباب أو أعراض مرضية واضحة ، ومن جانبهم يمكن تجنب الصعوبة فى المدرسة بآلام البطن والإحساس بالمرض ، وتظهر أعراض متعددة نتيجة لضغوط فى البيت أو المدرسة . منها :

الأعراض :

فقد الشهية للطعام – الصداع – البكاء لأقل سبب – الانطواء – الفزع الليلى – فقد الاهتمام بالحياة والمشاركة مع الآخرين .

العلاج :

– يتجه نحو تخفيف التوترات التى كانت مسببة للاكتئاب .

– استعمال أدوية مضادة للاكتئاب .

– علاج نفسى للطفل ، وتوجيه وإرشاد نفسى للوالدين .

٦ – الانتحار Suicide :

● يحدث الانتحار أحيانًا بين **الأطفال** من ٤ – ٥ سنوات .

● **قبل سن العاشرة من العمر :** يختلف مفهوم الموت عند الطفل عنه عند الراشد ، ويمكن أن يعتبره خبرة مؤقتة ، والانتحار فى مرحلة الطفولة يمكن أن يكون تقليدًا للكبار ، إذ يرجع إلى فكرة خاطئة ،

أو يتجه إلى مرض عقلي ، مثلا صبي عمره ست سنوات يعاني من مرض الفصام باعتقاده أنه طائر .

● **بعد سن العاشرة** : يصبح الانتحار أكثر شيوعًا ، ويكثر حدوثه في مرحلة المراهقة ، ويمكن حدوثه كعرض من مرض الاكتئاب ، أو كمحاولة لجعل المحيطين يشعرون بالأسى لوفاة الضحية ، أو كعقاب متجه نحو الوالدين : « إذا مِتُّ فسوف يشعرون بالحزن والأسى » .

٧ – عصاب الوسواس القهري Obsessional Neurosis :

ويكثر حدوثه في مرحلة الرشد ، وهي فترة من الأفكار التسلطية تحدث عادة بين الأطفال من ٢ – ٤ سنوات ، ويمكن أن يعاد حدوثها في مرحلة الطفولة المتأخرة .

ويعتبر حالة مرضية إذا استمر حدوثه لدرجة تؤدي إلى إعاقة الطفل من ممارسة الأنشطة الطبيعية ، ويحاول الطفل دائما مقاومة النشاط التسلطي ، ولكنه يشعر أنه مدفوع لممارسته .

العلاج :

كالعلاج في مرحلة الرشد ، علاج نفسي للطفل وللوالدين توجيه وإرشاد ، والمهدئات ، والتخلص من أي ضغوط محيطة .

التسلطات تشمل : الشعور بميل نحو إشعال النار ، رسم صور ...ية أو سرقة وفي المراهقة : تتحول هذه التسلطات إلى الصورة

العامة لمرض الوسواس القهرى (مخاوف وسواسية ، اندفاعات وسواسية ، أفكار وسواسية) .

٨ – الهستريا Hysteria :

- تحدث الهستريا بقلة قبل مرحلة البلوغ .
- يكثر حدوثها أحيانًا بصورة أكثر قليلا بين البنات عن الأولاد .
- هؤلاء الأطفال يكون مستوى ذكائهم أقل من الطبيعى .

وبدء حدوث الأعراض يكون بصورة مفاجئة ، ويمكن أن تستمر ، أو تختفى بعد أيام قليلة ، وتعود فيما بعد .

– هناك احساس داخلى « بقلق نفسى » واضطراب بيئى فى البيت والمدرسة .

– هناك عدد كبير من الأطفال لا يوجد حادث معين سبب ظهور الأعراض .

– ينبغى الإدراك تماما بأنه على الرغم من اختفاء الأعراض تلقائيًا ، فإنه سوف يعود ظهورها بصور مختلفة ما لم يُعَدَّلْ سبب التوتر والصداع الذى أدى إلى ظهور الأعراض .

العلاج :

- يهدف العلاج إلى تخفيف الصداع ، ومساعدة المريض وتهيئته

لقبول الأوضاع القائمة والتى لا يمكن تغييرها ، ويضاف إلى ذلك محاولة التكيف لمواقف العمل والمنزل والمدرسة .

● **العلاج النفسى :**

يمكن أن يتجه العلاج النفسى نحو غرس الاطمئنان والتهدئة للمريض بصورة مبسطة ، أو يتجه بصورة أعمق عن طريق العلاج النفسى الطويل المدى ، كما يتجه فى علاج الراشدين .

وتكون نتائج العلاج النفسى ضعيفة إذا كان المريض غير ناضج انفعاليا ، سلبى إلى حد كبير ، أو إذا كانت البيئة الأسرية مضطربة إلى حد كبير .

(هـ) اضطرابات السلوك والتشرد :

الاضطرابات السلوكية البسيطة : هى أحد جوانب النمو فى الطفل ، ومع الوقت يبدأ الطفل اكتشاف ما تسمح به الأسرة والمجتمع وما لا تسمح به .

ويلجأ جميع الأطفال فى مرحلة من مراحل النمو إلى الكذب والسرقة أحيانًا ، وتكون هذه المرحلة مؤقتة ولا تستمر مع النمو – ولكن يمكن أن تبقى وتستمر إذا كان المستوى الأخلاقى والسلوكى للوالدين منخفض أو مرتفع أو غير مستقر إلى حد كبير .

التشرد والسلوك ضد المجتمع :

يعتبر التشرد سلوكًا ضد المجتمع ، حيث يتعرض الحدث إلى المثول أمام القضاء ، والوقوع تحت طائلة القانون ، وليس تشخيصا طبيا نفسيا .

والتشرد سلوك يختلف مفهومه من دولة إلى أُخرى ، وبين صبىّ وآخر ، وحتى بين الأفراد وبعضهم . وتتوقف حسب قوانين وتشريعات كل دولة .

ففي بعض الدول : تعتبر السن التى يكون فيها الحدث مسئولا ويحاكم من ٨ – ١٠ سنوات وفى دول أخرى تكون من ١٣ – ١٥ سنة .

ويبدأ الاضطراب السلوكى فى الحدث من ٦ – ٧ سنوات

ومعظم ارتكاب السلوكيات غير الطبيعية تكون غير مخطط لها فى هذه السن ، وتكون مرتكبة حسب ظروف لحظتها (حوالى ١٠٪ من المتشردين يصبحون راشدين مجرمين) .

زيادة عدد الأُطفال المشردين :

لوحظ فى السنوات الأخيرة الزيادة فى عدد الأُطفال المتشردين وعلى الأخص فيما يتعلق بالجرائم العدوانية والجنسية (٩٪ من مرتكبى جرائم الجنس يحدث فى سن حوالى ١٧ سنة من العمر)

وعلى الرغم من شيوعها فى هذه السن المذكورة أعلاه ، إلا أنه بدأت تظهر بين المراهقين فى سن ٨ – ١٣ سنة ، وعدد كبير من مرتكبى هذه الأحداث لا يظهر فى النور ، ويبقى مختفيا . ويبلغ فقط عن ٥٪ من مرتكبى حوادث الجنس .

والإحصائيات المتعلقة بالتشرد يصعب تحديدها وتقييمها حقيقة ، ويرجع ذلك ليس فقط إلى اختلاف اتجاهات المجتمع ومدى نظرته إلى نواحى الجنس ، بل أيضًا إلى مدى صحة البيانات المبلغة بخصوص هذه الحوادث ، وكذلك على مدى كفاءة الشرطة فى اكتشاف الحالات المحولة إلى ساحة القضاء ، وعلى عوامل محلية أخرى . فمثلا زيادة عدد سرقات المحلات يرجع إلى الموظفين القائمين باكتشاف حالات السرقة .

الأسباب العامة للتشرد :

والأسباب التى تؤدى إلى التشرد متعددة ومعقدة ومتشابكة منها : أسباب اجتماعية ، ودينية ، وعوامل نفسية متداخلة . لذلك من المستحيل وصف طبقة فردية من التشرد .

ويمكن تجميع الأسباب إلى جوانب متعلقة بالنواحى الآتية :

١ – الفرد .

٢ – البيئة المنزلية .

٣ – الوسط الاجتماعى .

١ – صفات الأفراد المتشردين :

فالمتشردون من الناحية الجسمية لديهم زيادة فى الطول والوزن ، مندفعون فى تصرفاتهم ، قلقون غير مستقرين ، يميلون إلى الثورة ، ومهاجمة الآخرين – وهم يتميزون بالضدّية نحو أى سلطة أو يخلطون فى تصرفاتهم نحو السلطة ، وللذكاء المنخفض ، والاضطراب النفسى أو العقلى أهمية فى حالات قليلة من مرتكبى الجرائم .

٢ – البيئة المنزلية :

تعتبر منازل هؤلاء المتشردين مضطربة وغير مستقرة ، وعلى مستوى اجتماعى منخفض ، ينقصها الترابط الأسرى . ويعتقد الكثير من الدارسين فى هذا الموضوع أن انهيار القيم الاجتماعية ، وفقد احترام السلطة فى الأسرة فى السنوات الأخيرة يعتبر من الأسباب الهامة للتشرد .

وتعتبر البيئة الأسرية وإرشاد الوالدين للأبناء وما يقدمونه لهم من قدوة صالحة ، وتمسك بالأخلاقيات والسلوكيات القويمة من الاتجاهات الأساسية لتجنب التشرد .

وينبغى التعرف على أن السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل تعتبر من أهم السنوات التى تتكون فيها القيم وسلوكيات شخصية

الطفل ، حيث إنه يكتسب فى خلال هذه السنوات أساس المستويات الأخلاقية والسلوكية للمجتمع ، لذلك تلجأ دائما فى دراسة أسباب الانحرافات السلوكية بالرجوع إلى التعرف على جوانب الطفولة الأولى ، من حيث قيمة البيئة التى تحيط به فى هذه المرحلة الهامة من حياة الطفل .

وقد تبين أن هناك علاقة بين اتجاهات الأسرة ونوع الاضطراب الذى يظهر على الطفل : فالسلوك العدوانى ضد المجتمع : كالقوة ، والهجوم العدوانى ، والتخريب العام ترجع أسبابها عادة إلى إحساس الطفل بأنه غير مرغوب فيه من والديه . تكون سلوكيات : السرقة فى مجموعات ، والتشرد والهروب عادة مرتبطة بإهمال الوالدين ، والاختلاط بآخرين متشردين .

٣ - الوسط الاجتماعى :

التشرد أكثر شيوعا : فى المجتمعات ذات المستوى المنخفض ، وتكثر أيضا فى بعض أجزاء المدينة عن الأخرى ، ولا سيما حين يكون الحدث مختلط بآخرين مشردين من أوساط اجتماعية منخفضة .

وفيما يلى أهم الاضطرابات السلوكية التى تحتاج إلى دراسة الأسباب ، وعلاجها :

١ - السرقة من المنزل .

٢ – استمرار الكذب .

٣ – الهروب من البيت .

٤ – القسوة على الحيوانات والأطفال الآخرين .

٥ – التخريب .

٦ – الميل إلى إشعال النار .

٧ – الجرائم الجنسية .

٨ – الجنوح والغياب عن المنزل .

٩ – الجرائم الناتجة عن التشرد ولا تستجيب إلى المساعدة والعلاج .

١٠ – الجرائم التى يحتاج مرتكبوها إلى إيداعهم فى مؤسسة .

علاج الاضطرابات السلوكية للأطفال :

١ – وسائل عامة للعلاج من الناحية الاجتماعية وتشمل : نصائح دينية ، وتعليمية ، واجتماعية .

٢ – علاج الفرد مرتكب الانحراف : علاج نفسى ، توجيه وإرشاد للوالدين ، وملاحظة الحدث ومحاولة مساعدته عن طريق التعرف على أسباب الصراع الداخلى ، ودراسة مشاكله الأسرية التى تدعوه إلى الهروب من المنزل أو ارتكاب أى سلوك غير سوى .

٣ – توجيه وإرشاد الوالدين إلى :

١ – توفير الجو الأسرى الهادئ .

٢ – احترام شخصية الطفل وتجنب إثارته .

٣ – التحكم فى عصبيتهم وتجنب النقد المستمر لتصرفات الابن .

٤ – تجنب استخدام القسوة والعنف فى إرغام الطفل على الطاعة .

٥ – احترام ملكية الطفل وتعليمه أسلوب الأخذ والعطاء .

٦ – شغل أوقات الفراغ وتشجيعه على الاختلاط بالأطفال الآخرين وتجنب الانطواء .

أهم الاضطرابات السلوكية للأطفال :

١ – الكذب : نادرا حدوثه قبل الرابعة من عمر الطفل ويكون عادة تعويض لإحساس الطفل بالوحدة ، عدم الإحساس بالأمن والحنان . وعادة يتوقف الكذب بمجرد إشباع هذه النواحى ثم يختفى .

تعتبر القصص الخيالية الجانب الهام من تفكير الطفولة ، ويمكن إساءة فهمها باعتبارها كذب الطفل الصغير – أما الكذب المرضى فيبدو أحد أعراض التشرد حيث تكون شخصية الطفل مضطربة إلى حد كبير .

٢ – إشعال النار : أكثر شيوعا بين الأولاد عن البنات .

وتعتبر هذه الظاهرة متسلطة ، ولا يستطيع الطفل مقاومتها كأحد أعراض الوسواس القهرى . وتكون عادة مصحوبة بسلوكيات انحرافية أخرى . وهى أكثر شيوعًا فى الطفولة المتأخرة (٦ - ١٢ سنة) ، وبدء المراهقة بين أطفال يعيشون فى عائلات مفككة . ويصاحب عادة هذا السلوك المنحرف سلوكيات أخرى غير سوية : كالكذب ، والسرقة بين الأطفال الذين كانوا يعانون من أزمات ربوية أو تبرز لا إرادى ، وفى هذه الحالة تختفى السلوكيات المنحرفة حين تختفى الأعراض الأخرى .

٣ - الهروب من البيت والتجول خارج المنزل : تبدأ هذه الظاهرة عادة بين ٣ - ٥ سنوات . فى معظم الأحوال فى بدء ظهور سلوك التشرد ، ويصاحبها : بيئة أسرية مفككة وغير مستقرة ، وأحيانًا تهدف مغادرة البيت إلى الآتى :

● البحث عن مكان « مثالى » حيث يكون كل شىء به جميل .

● أو يشعر الطفل بالتوتر والقلق ، وبالتجوال خارج البيت يختفى القلق .

● وتظهر عادة الهروب من المنزل بين الأطفال الكبار كرغبة فى المغامرة أو الهروب من صعوبات ومشاكل الأسرة . وأحيانا يكون الهروب نوعًا من الانتقام من الأسرة المتسلطة .

٤ - عدم الذهاب إلى المدرسة :

ويرجع ذلك إلى :

١ – التشرد أو قلق مغادرة البيت

٢ – الخوف من المدرسة .

– يؤدى التشرد إلى رفض الذهاب إلى المدرسة .

– المخاوف المدرسية لا تؤدى إلى التشرد .

١ – الهروب من المدرسة أو التشرد : لهروب الطفل من المدرسة أسباب متعددة منها :

● رفض سيطرة الرؤساء .

● صعوبات التعلم (نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال لديهم صعوبات فى القراءة والكتابة) .

● التعرض للسخرية والعدوانية من الأطفال الآخرين .

● القسوة فى العقاب من المدرسين .

● سوء التدريس .

● ازدحام الفصول .

فى مقابل ذلك المغريات التى تجذبه خارج المدرسة .

العلاج :

في هذه الحالات يندرج من بدء محاولة تكيفه لأوضاع المدرسة إلى تحويله إلى العلاج النفسى للتعرف على سبب الهروب ومعالجته .

٢ - الخوف من المدرسة : ينبغى التفرقة بين الخوف من المدرسة والهروب من المدرسة ، ففى حالة الخوف من المدرسة يكون الطفل شديد التعلق بأمه ، ويعتمد عليها دائما ، ويكون فى معاناة شديدة من القلق النفسى المرتبط بابتعاده عنها ، ويكون لديه الإحساس بالخوف الحاد بما سوف يحدث لها فى غيابه عنها ، وغالبا ما يكون الخوف متعلقا باحتمال وفاة والديه وعدم وجودهم عند عودته ، وفى العادة تكون الأم مبالغة فى حمايته ، ويكون هناك أيضا خلافات وصعوبات فى العلاقة العاطفية بين والديه ، وتظهر الصعوبات المتعلقة بالمدرسة عادة فى سن ٥ - ٦ سنوات ثم تستقر لتظهر ثانية عند بدء البلوغ أو عند التحاقه بالمرحلة الثانوية ، ويبدو أن هذه الظاهرة الأخيرة ازداد حدوثها فى السنوات الأخيرة .

العلاج :

فى هذه الحالات يشمل العلاج الطفل والأم ، ويستمر العلاج لعدة شهور ، ومحاولة إزالة المعوقات التى تمنع الطفل من الذهاب إلى المدرسة ، وينبغى مساعدة الطفل على العودة إلى المدرسة فى أقرب وقت ممكن ومتاح ، وإعطاؤه جرعة كاملة من المهدئات ، وسوف

يساعد هذا العلاج على عودته للانتظام فى الذهاب إلى المدرسة واختفاء مظاهر الخوف .

٥ – القسوة فى معاملة الحيوانات والأطفال الآخرين :

يلجأ الأطفال الصغار إلى إحداث الألم على الحيوانات الصغيرة والحشرات ، دون أن يدركوا بأنهم يسببون لها الأذى ، وأحيانا يهاجمون الأطفال الآخرين الذين يشعرون بغيرة نحوهم ، ولكن هذه الاتجاهات العدوانية تحدث بصورة فردية وبقلة .

العلاج :

ينبغى أن يكون بصورة مبكرة حتى لا تستمر هذه الميول العدوانية ، وتصبح فى صورة تشرد وانحرافات سلوكية فى المستقبل .

(و) الاضطرابات الجنسية :

– العادة السرية :

هذه الظاهرة شائعة بين الأطفال والمراهقين ، وليس لها أى اضطراب نفسى بصورة خطيرة ما لم يبالغ فى ممارستها أو تكون مصحوبة بقلق شديد ، ويمكن أن تكون الممارسة فعلية أو مجرد ملامسة الأعضاء التناسلية .

فى الرضع : تكثر فى البنات وبدءًا من عدة أسابيع ، وتصبح بصورة متكررة فى سن ٤ – ٦ سنوات ، وأقل حدوثا حتى

المراهقة حيث تكون أكثر شيوعًا بين الأولاد الذكور ، ومحاولات الوالدين لإيقافها فى مرحلة الرضاعة يؤدى إلى استمرارها – ويكثر حدوثها واستمرارها لفترات طويلة بين الأطفال الذين يشعرون بالضيق والخوف وعدم الأمان ، وصعوبة اختلاطهم بالأطفال الآخرين ، ويشعر الأطفال الكبار عند ممارستها بالذنب والخوف من أذى النفس .

العلاج :

يلجأ إليه فى حالة ما تكرن شديدة ومستمرة . ويتجه عادة إلى بعث الطمأنينة فى نفوس الوالدين ، وتوجيههم إلى كيفية توجيه الأطفال جنسيا .. ومع الأطفال الكبار والمراهقين مناقشة الاتجاهات والقلق النفسى ، المصاحب للنواحى الجنسية ، بالإضافة إلى التوجيه والإرشاد فى نواحى التربية الجنسية .

٢ – الجنسية المثلية :

● تحدث كمرحلة طبيعية فى النمو الجنسى أثناء المراهقة .

● يمكن أن تستمر حتى مرحلة الرشد كمؤثر لعدم النضج الانفعالى ، أو تعود إلى الظهور فى ظروف التوتر النفسى أو الحرمان كالسجين مثلا .

● تبين من دراسة توأمين أن العوامل التكوينية الاستعدادية أهم بكثير فى هذه الحالات من العوامل البيئية فى أسباب حدوثها ، ولكن لم يكتشف أى أساس للاضطراب فى الجانب التكوينى أو الغددى .

● تم التقدير العددى لهذه الحالات فوجد أن حوالى ٤٠٪ من الراشدين من الجنسين أظهروا تأكيدهم بأن ليس لديهم أى خبرات ورغبات جنسية إلا نحو نفس الجنس . وحوالى أكثر من ٢٥٪ من الرجال ، وحوالى ١٥٪ من النساء أقروا صراحة ممارستهم الجنسية المثلية فى مرحلة الرشد فى وقت ما من حياتهم .

العلاج :

فى المجموعة الأخيرة : يمكنها أن تستجيب بالعلاج النفسى الفردى بمحاولة نمو الغريزة الجنسية نحو الجنس الآخر ، ومساعدتهم على الاندماج فى المجتمع والخروج من العزلة .

التربية الجنسية :

يبدأ الأطفال بالأسئلة عن الجنس فى حوالى ٤ – ٥ سنوات من العمر ، وتستمر حتى حوالى ١٠ سنوات ، وينبغى الإجابة عليها من الوالدين بكلمات مبسطة تتناسب وإدراك الطفل ، وبطريقة منطقية دون تعقيد ، والأطفال عادة لا يرغبون فى إجابات كاملة تسبب لهم الخلط فى الفهم ، وإذا أتيحت لهم الفرصة بالإجابة الكاملة فسوف يؤدى ذلك إلى إحساسهم بالخوف والقلق .

(ز) اضطرابات الجهازين الدورى والتنفسى :

تظهر بعد الاضطرابات الناتجة عن عدم اتزان الجهاز العصبى تحت ظروف التوتر النفسى :

١ - مثال ذلك : الإغماء - احمرار الوجه . العرق ..

والأطفال يتميزون عادة بالحساسية ، فيتعرضون للتوتر والقلق النفسى ، وتختفى هذه الأعراض باستمرار النمو والنضج ، ومع ذلك يظهر التوتر فى بعض الحالات الشديدة فيعتبر العلاج النفسى الوسيلة الفعالة للتخلص من القلق النفسى والأعراض المصاحبة له .

كما تظهر مجموعة من الأعراض مع بعضها البعض أو بمفردها وبصورة متكررة مثل :

٢ - المغص المعوى ، والقىء ، والصداع ، وارتفاع درجة الحرارة وهذه الأعراض نتيجة عدم إتزان الجهاز العصبى عند التعرض للضغوط النفسية .

الحرارة المرتفعة : يمكن أن تصل إلى ٣٩ ° ، وهذه الأعراض تشبه عادة أعراض التهاب الزائدة الدودية ، وتظهر عادة بين الأطفال ذات الإحساس المرهف : وهناك نوعان من الأطفال مُعَرَّضُون لهذه الأعراض :

أحدهما : طفل قَلِق - متوتر - غير بدين - سلبى .

والآخر : طفل غير قلق - سلبى - بدين - غير انطوائى .

وقد تبين أن المغص المعوى (لم يثبت حتى الآن) معادلا للصداع النصفى ويظهر رسم المخ غير طبيعى ، كما يحدث فى جميع الأعراض النفسية للأطفال . ويعلل هذا التسجيل « بعدم نضج **الخلايا العصبية** » .

العلاج : يتجه عادة إلى مساعدة الطفل - لكى يكون بعيدًا عن السلبية - أن يكون اجتماعيًا ، وعادة تكون نسبة النجاح قليلة فى كثير من الحالات .

٣ - الربو الشعبى : تختلف أهمية العوامل النفسية فى حدوث الربو الشعبى إلى حد كبير - فيكون فى بعض الحالات للعامل النفسى دور كبير فى حدوثه ، وفى بعض الحالات الأخرى يكون دوره بسيطًا ، لذلك ينبغى معرفتها وعلاجها فى الطفولة المبكرة قبل ظهور وحدوث إعاقات خطيرة ناتجة عنها .

وأهم الأحداث الشائعة المسببة لها هى : الغضب والخوف ولاسيما الناتجين عن الانفصال عن الأم ، وحين ينشد الوالدان الكمال التام فى الأبناء وضبط النفس .

ويلاحظ وجود تناقض وجدانى واضح بين الطفل وأمه ، ويؤدى ذلك بالتالى إلى ظهوره بين الأم والطفل ، ويتبادل كلاهما بين الحماية الزائدة أو المعادية من ناحية والنبذ والرفض من ناحية أخرى ، ويكون أقصى وقت للإصابة بالنوبة يستمر ٤٨ ساعة .

العلاج : يشمل ١ - علاج طبى أثناء النوبات ٢ - علاج نفسى لكل من الأم والطفل .

يمر الأطفال الذين ينجح معهم العلاج وكانوا متجاوبين وملتزمين فى الفترة العلاجية بمرحلة يكونون فيها معاندين ومعارضين نحو أمهاتهم ينبغى على الوالدين أن يكونوا على علم باحتمال حدوث هذه المرحلة مقدما .

(ح) اضطرابات نفسية حركية :

١ - اللازمات :

وهى تتكون من حركات غير هادفة لمجموعة معينة من العضلات ، وهى متكررة ومستمرة ، ويمكن أن تشمل الجسم كله ، وهى أكثر شيوعًا بين الأولاد عن البنات وتحدث عادة فى الطفولة المتأخرة والمراهقة .

الأعراض الإكلينيكية : تشمل عادة الوجه والرقبة ، ويصاحب الحركات سعال واستنشاق قهرى ، ويكون الطفل محاطًا بتوترات نفسية من البيئة الأسرية ، وأحيانًا يستطيع الطفل إيقاف الحركات لفترة قصيرة ، وفي هذه الحالة يساء فهمها من الوالدين الذين يعتقدون بأنه (يستطيع إيقاف الحركات إذا أراد ذلك) وينبغى أن تُميز من مرض « الكوريا » ومرض اللازمات التى تنتج عن التهابات المخ .

مرض اللازمات المعروف Cilles de La Tourette Syndrome :

هذه حالة نادرة ، وتظهر فى مرحلة الطفولة المتأخرة ، وتزداد شدتها مع الوقت وتبدأ اللازمات فى الأطراف العليا والوجه ، ثم تنتشر لتشمل الجسم كله . ويصاحبها فى البداية صرّاخ قهرى ، ثم صراخ بكلمات غير مفهومة — والسبب غير معروف ، وكان يُعتقد أن هذا المرض لا شفاء منه ، ولكن تبين أن أن هذه اللازمات تتوقف بعد خمس أو ست سنوات من العمر .

علاج اللازمات : تظهر معظم اللازمات فى أوقات التوتر التنفسى ، وتختفى تلقائيا باجتناب التوتر ، ويهدف العلاج إلى إزالة التوتر الذى يتعرض له الطفل ، وتوجيه وإرشاد الوالدين . وينبغى بقاء الطفل فى المدرسة ما أمكن — **ويساعد العلاج النفسى** فى حالة تعرض الطفل لموقف انفعالى معين أدى إلى ظهور اللازمة .

٣ — عادات سيئة أخرى :

١ — مصّ الأصبع : يكون طبيعيًّا فى مرحلة الرضاعة ، وينبغى توقفه فى حوالى سنتين من العمر . ولكنه ليس شائعًا حتى السادسة ، وأحيانا يستمر حتى مرحلة الرشد .

هذا السلوك الطفلى ، ومصدره لذة وأمان يلجأ إليهما الأطفال الكبار حين يكونون فى حالة قلق وتوتر نفسى ، ويحدث هذا ليلا فى مرحلة الرضاعة .

العلاج : يحتاج الوالدان الاطمئنان بأن أسنان الطفل سوف لا يحدث لها أى أذى . محاولة توجيه الطفل إلى السلوك المعتدل وإزالة كل الأسباب التي تؤدى إلى توتر عائلى . وينبغى عدم استخدام وضع مواد منفرة أو تقييد بحرية الطفل .

٢ – قرض الأظافر : وهو شائع الظهور بين الأطفال من سن ٤ – إلى ٦ سنوات ، وكذلك فى المراهقة .

العلاج : يهدف إلى تخفيف التوترات والصراعات الأسرية وتعديل السلوك الروتينى للطفل . ويفيد استخدام الأدوية المهدئة مع بعض الأطفال .

٣ – هز الرأس وخبطها بالوسادة :

يكثر حدوثها بين الأطفال من ٣ شهور إلى سنتين من العمر ، وكذلك يكثر بين الأطفال المتخلفين عقليا ، والأطفال المضطربين نفسيًّا والمقيمين فى مؤسسات . وأحيانا تكون شديدة بحيث يمكن أن تؤذى الطفل نفسه ، وتختفى فى حالات قليلة دون علاج – ويمكن فى الحالات الشديدة أن تصاحبها أعراض اضطرابات انفعالية أخرى ، ويزداد حدوثها فى حالة تعرض الطفل لتوترات نفسية .

علاج هذه الحالات :

- تجنب تعرض الطفل لضغوط وتوترات نفسية .

- عدم عقاب الطفل أو تهديده للتخلص من هذه العادة
- تشجيعه بالمكافآت والحوافز للتخلص من هذه العادة .

(ط) اضطرابات النظر والسمع والكلام :

١ – فقد النظر والصمم :

هناك اختبارات معينة متيسرة لكل من العمى والصمم بين الأطفال ، ويكون هؤلاء الأطفال بصفة عامة لديهم ذكاء أقل من المتوسط ، ونسبة كبيرة منهم يكونون متخلفين عقليا .

وعادة يتأخر الأطفال فاقدى البصر فى الكلام وفى التحصيل الدراسى ، والأطفال المتأخرون فى الكلام والنطق ، والذين يدل مظهرهم على التأخر العقلى يعانون أيضًا من عدم القدرة على السمع (الصمم) ويتميز الأطفال الصم والعمى بأنهم غير مستقرين انفعاليا – (تمركز نفسى) فهم غير متكيفين فى التفاعل الاجتماعى ، ولذا يسهل قيادهم . ويكمن الخطر بين هؤلاء فتكون النتيجة الانعزال عن المجتمع .

ويحتاج الطفل إلى المساعدة الطبية النفسية إذا ظهرت عليه أعراض الاضطراب الانفعالى ، ويصاحب ذلك توجيه الأسرة ومساعدتها على تقبل إعاقات الطفل .

٢ - الكلام :

يستطيع الطفل الطبيعى الكلام فى سن سنتين من العمر .ويكون تأخر الكلام أحد المؤشرات التى تدل على اضطراب علاقة الأم بالطفل ، ومع ذلك فهناك عوامل تكوينية فى الطفل تلعب دورًا كبيرًا فى تأخر الكلام .

يبدأ الأولاد الكلام متأخرين عن البنات ولديهم صعوبات كثيرة فى ذلك وأهم مظاهر الاضطرابات الكلامية الشائعة هى : التهتهة ، والبكم ، والبداية المتأخرة للكلام ، والكلام الطفلى والكلام الأنفى ، وصعوبات النطق .

(أ) التهتهة Stammering :

تظهر فترات قصيرة من التهتهة بين ٣ - ٤ سنوات ، وفى فترة البلوغ ، وليس لها أهمية كبيرة فى سن ٦ سنوات والبلوغ . ويعتبر استمرار التهتهة مشكلة كبرى ، ويكون هناك عادة تاريخ أسرى للتهتهة مصحوبا بأعراض أخرى لتأخر النضج .

يساعد ظهور التهتهة : القلق النفسى ويصاحب التهتهة الصراعات النفسية ونوبات الغضب والعدوانية .

العلاج : ١ - علاج نفسى لتخفيف الصراعات الانفعالية الداخلية ويصاحب العلاج النفسى توجيه وإرشاد الوالدين لكى يؤدى العلاج إلى نتائج أفضل .

٢ – العلاج الكلامى : وأيا كان الحال فإن هذه الوسائل العلاجية تؤدى إلى النتائج المرجوة بعد فترة ليست بقصيرة ..

(ب) البكم Mutism :

وترجع الإصابة بهذا المرض عادة إلى أحد الأسباب الآتية :

١ – الحماية الزائدة من جهة الأم ، والتى تزود الطفل بجميع احتياجاته دون أن يطلبها بنفسه أى بالكلام .

٢ – كعرض من أعراض التفاعل السلبى لأم مبالغة فى السيطرة والتعليمات .

٣ – كعرض من أعراض المرض العقلى أو للتخلف العقلى أو لإصابة خلايا المخ .

(ى) الحرمان العاطفى :

١ – الانفصال الأموى والحرمان العاطفى :

يظهر على الأطفال الذين فصلوا عن أمهاتهم فى سن أقل من ٦ شهور ، ولم يتوفر لهم البديل المناسب لفترة طويلة ويظهر أعراضه المرضية واضحة .

وفيما يلى الأعراض التى يعانى منها الطفل فى هذه الحالة :

يبدو الطفل شاحبًا ، غير متجاوب ، متبلد الانفعال منطو يأكل

وينام بقلة ، ويعانى من تبرز لا إرادى يبدو نحيلا وتنتابه نوبات ارتفاع فى درجة الحرارة .

وفى خلال ثلاثة شهور لا تختفى جميع الأعراض المذكورة أعلاه ، بل بعضها يظهر على الأطفال الذين فى سن ٦ شهور إلى عام وهو ما يعرف « باكتئاب الطفولة » .

ومن أعراضه : البكاء المستمر ، والانطواء ، وعدم الاستجابة للمحيطين به وتظهر هذه الصورة بعد شهر من الولادة وبعد ثلاثة شهور تتحول إلى حالة انطوائية . وكذلك تظهر على الأطفال الكبار الأعراض الأكثر وضوحا والأعمق فى الشدّة ، ويستمر ظهورها حتى سن ٤ — ٥ سنوات .

وقد أضاف أحد الأطباء النفسيين من خلال دراسته لهذه الحالات أعراض أخرى وهى :

● يبدو على هؤلاء الأطفال عدم الاستقرار الانفعالى ، ويكون نموهم الحسى أقل من سنهم ، وأقل ذكاء ، ولديهم الاستعداد للإصابة بالأمراض المختلفة عن الأطفال الطبيعيين .

● كما يبدو عليهم القلق وعدم الاستقرار ، والزيادة فى النشاط الحركى ، وعلاقاتهم فى المستقبل تكون سطحية ، ويكونون غير قادرين على تكوين علاقات عاطفية مع الآخرين — وهذا أحد أنواع

اضطراب الشخصية الذى يظهر فى معظم الأحوال فى حالات التشرد .

الحرمان العاطفى بين الأطفال المنبوذين :

يمكن اكتشاف الحالات الشديدة للحرمان العاطفى بسهولة ، ومع ذلك فهناك درجات أقل شدة ، ويمكن أن يظهر الحرمان العاطفى بين الأطفال الذين يعيشون فى المنزل غير أنهم منبوذين من أمهاتهم .

(ك) التأثير النفسى لدخول الطفل المستشفى :

يتأثر بعض الأطفال إلى حد كبير بدخولهم المستشفى – لدرجة أنهم يفضلون فى بعض الأحيان رجوعهم إلى المنزل كوسيلة لإنقاذ حياتهم لرفضهم الطعام والشراب . **وتتوقف درجة الاضطراب النفسى على العوامل الآتية :**

١ – سن الدخول : أقل من ٣ سنوات « تأثير سيئ على الطفل . وبين ٣ – ٥ سنوات لها تأثير سيئ ويعتمد ذلك على عوامل أخرى .

٢ – شخصية الطفل : ولاسيما نوع علاقته بأمه قبل دخول المستشفى يعانى الطفل القلق ، غير المستقر ، بالاضطراب النفسى . وكذلك الأطفال الذين يعانون من ضعف جسمى مثلا يتأثرون بدخول المستشفى .

٣ – التجربة فى المستشفى : إعداد الطفل والوالدين للدخول ،

وطريقة إدخاله المستشفى ، وطرق معاملته بالمستشفى ، والتغيير المستمر بين الممرضات ، والتحاليل والأبحاث المختلفة المطلوبة ، ونوعية العملية وقسوتها على الطفل وهل يتحتم انفصاله عن أمه أم لا ؟ وهل يصرح بالزيارة أم لا ؟ وتؤثر جميع العوامل السابقة على الطفل عند دخوله المستشفى .

٤ – طول فترة الدخول – والخلاصة لما سبق : أنه ينبغى الرعاية والاهتمام بالأطفال الذين يستدعى دخولهم المستشفى فى سن أقل من أربع أو خمس سنوات ، أى من هم فى سن ثلاث سنوات فأقل ، فهؤلاء الأطفال ينبغى بقدر الإمكان دخولهم المستشفى بمصاحبة أمهاتهم ، وتكون مدة البقاء بالمستشفى قصيرة بقدر الإمكان ، ويسمح بزيارة الطفل بصفة مستمرة .

كما ينبغى الشرح للأطفال الكبار بعبارات مبسطة للأحداث الجارية لهم ، وتوفير الفرصة للإجابة عن أسئلتهم ، لأن بعض الأطفال يشعرون بالخوف الشديد من أفكار فى داخلهم .

هناك طفل بعد إجراء عملية تعديل للحول قال « أنا سعيد الحظ لأنى استرجعت عينى ثانية » .

يمكن مساعدة الأطفال الذين يبلغ عمرهم فوق الأربع سنوات بالمناقشة والمعاشرة يستجيب جميع الأطفال للحنان ، ويستجيب الأطفال الصغار بالأحضان .

(ل) الاستعداد الفطرى للحوادث :

تعتبر الحوادث السبب الرئيسى لوفيات الأطفال فى السن بين – ١٩ سنة والأولاد أكثر عرضة للإصابة عن البنات .

وأقصى عمر تحدث فيه الإصابات بين ٥ – ٦ سنوات ، ويرجع ذلك إلى الإهمال من جانب الوالدين ولاسيما مع الأطفال الصغار . وتلعب العوامل الشخصية دورا كبيرًا من الراشدين والأطفال . وتبين من الدراسات المختلفة فى هذه الناحية بأن الحوادث المتكررة تحدث فى عدد قليل من الأفراد فى المجتمع حوالى ٢٠٪ وهذا يؤدى إلى نظرية الاستعداد الفطرى للحوادث بين الأفراد .

ويتميز الأفراد الذين لديهم الاستعداد الفطرى للحوادث بصفات معينة منها :

البدانة ، والاندفاع ، والقلق ، وعدم الاتزان الانفعالى ، وأهم صفة تميزهم عن غيرهم هم أنهم لا يتكيفون بسهولة للمواقف الجديدة .

وأثبتت البحوث بأن الطفل الذى يوصف باستعداده للحوادث ، هو أحد أنواع ما يعرف بـ « الطفل غير المتكيف » يحاط هذا الطفل باضطراب فى المحيط الأسرى ، وبفقدان الترابط بينه وبين والديه .

وتحدث الحوادث فى البيئة التى يفتقد فيها الطفل إمكانيات اللعب ، وحيث تكون الأم متوترة نفسيا بسبب الحمل ، ومحملة بأعباء متعددة من الأعمال المنزلية .

وتعتبر النصائح الطبية النفسية فى علاج هذا الطفل مفيدة بعد الحادث مباشرة ، وفى محاولة تعديل السلوك العام للطفل ، والاتجاهات الخاطئة التى يمكن أن تكون المرسية للحوادث التالية .

(٧) الاضطرابات العقلية للأطفال (الذهان)

الفصام : Schizophrenia

تظهر أعراض الفصام المشابهة فى حدوثها فى الراشدين ، وتقل بين الأطفال من سن ٧ — ٨ سنوات . ويبدأ ظهورها فى الزيادة المطردة من سن المراهقة ، وتكون الأعراض والتشخيص والعلاج تماما كفصام الراشدين .

١ — فصام الطفولة (الأوتيزم . ذهان الطفولة) :

يتميز هذا المرض بحدوث اضطراب فى التفكير والكلام والسلوك ، ويحدث قبل أن يبلغ الطفل سن ١١ سنة .

وكان الاعتقاد السائد منذ عدّة سنوات ، أن مرض الفصام لا يظهر بين الأطفال ، ثم اتضح فى عام ١٩٣٠ أن الأعراض التى تظهر فى فصام الراشدين ، تختلف أعراضها فى الأطفال لأنه لم يكتمل نموهم بعد وأنه قد استبدلت أعراض فصام الراشدين إلى مظاهر أخرى ينبغى التعرف عليها « كالانطواء » الذى هو الظاهرة المميزة لذلك .

ولم يعرف حتى الآن إذا كان هذا المرض يرجع إلى مرض فى الجهاز العصبى أو مرض نفسى ، ويعترض الكثير من العلماء على استخدام كلمة « فصام » التى تختص فقط فى استخدامها لفصام الراشدين ، لذلك هناك من أطلقوا على هذا المرض عبارات متعددة منها : فصام الطفولة – ذهان الطفولة – أوتيزم ، وهذه الألفاظ جميعها أسماء مترادفة لمرض واحد . وأيًا كان المسمى فإن هذا المرض يحدث نتيجة تفاعل بين أطفال لديهم جهاز عصبى معين غير طبيعى ، وتعرضهم لتوترات نفسية فى حياتهم المبكرة .

ونسبة الحدوث لهذا المرض غير معروفة ، ولكن يكثر حدوثها بين الأولاد بنسبة ثلاثة مرات عنها فى البنات ، ويكثر حدوث مرض الصرع بين هؤلاء فى الطفولة المتأخرة (٨ – ١٢٪) ويختلف ظهور الأعراض حسب السن عند بدء ظهور المرض .

٢ – أوتيزم الطفولة Autism :

يبدأ ظهور هذا المرض تدريجيا أو مفاجئًا (بين ١٨ شهر – ٢½ سنة) وتوصف هذه الظاهرة الطفلية « يصعب تكيفهم » منذ الولادة ، بخلاف الطفل الطبيعى فإنه يتكيف مع الشخص الذى يراعيه ويلاعبه بعد ٤ شهور من الولادة ، لكنَّ هؤلاء الأطفال المرضى بأوتيزم الطفولة يفقدون هذا السلوك ، ويتجه الشك أحيانا نحو القدرة السمعية لهؤلاء الأطفال لانفصالهم عن محيطهم وعلى الرغم من ذلك ، يبدو النمو

الطبيعى حتى ١٨ شهرا وما بعد ذلك ، ويبدأ الطفل فى الكلام والاهتمام بنفسه فى هذه السن . ثم بعد ذلك يبدأ فى التدهور والنكوص ، وتظهر عليهم الأعراض التالية :

١ – الانطواء : أى يفقد الطفل اتصاله بالأفراد ، ويصبح فى نفس الوقت مهتما بالأشياء وأحيانا يتعامل مع عضو من الجسم مثل الذراع أو الساق كأنهما شيئًا ما ، ولا ينفعل لأى أصوات مفاجئة . ولكن يمكن أن يستجيب لنوع معين من الملامسة ، وغالبا ما يكون هذا الشيء قُبْلَة شديدة على جسمه ، أو صوتًا مزعجًا جدًّا كالمكنسة الكهربائية عند استخدامها .

٢ – الكلام مفقود أو غير طبيعى :

يصبح حوالى $\frac{1}{2}$ الأطفال صُمٌّ ، ويتوقف الجزء المتبقى من استخدام الكلام كوسيلة اتصال ، ويمكن أن يستعمل الطفل « لغة خاصة » والتى يستخدمها ليسعد نفسه ، وليس للاتصال بالأشخاص الآخرين ، أو يكرر مجموعة من الكلمات بدون توقف بطريقة ببغائية .

وهناك ظاهرة أخرى وهى عدم قدرته على قول « نعم » ويستخدم دائما فى كلامه عن نفسه بصورة الضمير الثالث .

٣ – الرغبة الشديدة نحو عدم التغيير :

يقاوم أى محاولة لتغيير الروتين ، أو نقل أى أثاث فى المنزل من مكانه وأنه يميل إلى تنظيم لعبه وأحذيته فى خطوط مستقيمة أو مربعات .

مما سبق تتضح أَهَمُّ الظواهر التى تميز هؤلاء الأطفال ، يضاف

إليها ظهور بعض الحركات غير الطبيعية والشاذة على الطفل مثل : حركات بالوجه – ينظر نحو جانبيه بعينيه – يفرك أصابعه – يمشى أو يجرى على أصابع قدميه .

وتختلف هذه الحركات عن الحركات التى تظهر بين الأطفال المتخلفين عقليا ، بأنها دقيقة وكاملة التكوين ، وهؤلاء الأطفال فى مظهرهم وتكوينهم ولونهم يختلفون عن باقى أفراد أسرهم من حيث لون الجلد والشعر فيكونان فاتحين عن المحيطين بهم ، ولديهم ساقين متدلين ، ووجوه ملائكية ، ولذلك يطلق عليهم « ملائكى الوجه » .

يبدأ الكلام فى الظهور فى مرحلة الطفولة المتأخرة . وتظهر عليهم اهتمام شديد نحو بعض جوانب التعليم : وهناك طفل فى السادسة من العمر يتعرف على أسماء معظم الزهور فى الحديقة : وطفل فى التاسعة يعرف تواريخ الأيام فى فترة ٤ سنوات .

٣ – ذهان الطفولى Infantile Psychosis :

يبدأ هذا المرض فى سن ٢½ – ٥ سنوات يتأرجح بين نوبات حادة من القلق النفسى والتعلق الشديد بالأم وبين نوبات انطواء ، وتحدث نوبات غضب حادة وأفكار وتصرفات شاذة ، ويصعب تشخيص ذهان الطفولة ، لأن هناك العديد من الحالات الأخرى ويمكن أن تعطى أعراض مشابهة منها :

١ – الصمم : (ولاسيما الصمم الجزئى) .

٢ – التخلف العقلى : (حيث تبدو حركات الطفولة عشوائية وغير هادفة) .

٣ – الاضطراب الانفعالى الشديد : ويحدث فى الطفولة المبكرة (ويمكن تمييزه أحيانا حين يستجيب الطفل بصورة سريعة حين يحاط بجو من الحب والحنان) .

٤ – مجموعة حالات مختلفة حيث تبرز صورة الذهان أحيانا ومنها : ورم المخ ، والصرع ، وبعض الأمراض العصبية للأطفال .

مصير ذهان الطفولة :

يعتبر مصير هذه الحالات سيئًا ، لأن معظم حالات الأطفال تحول إلى مؤسسات داخلية . وقد تبين من الدراسات أن :

● حوالى $\frac{1}{4}$ هذه الحالات سوف تظهر نوعا من التكيف الاجتماعى فى مرحلة المراهقة .

● وحوالى $\frac{1}{2}$ هذه الحالات تقيم فى مؤسسات بصفة دائمة .

● والباقى من هذه الحالات يقيم بين الحالات السابقة ، والعامل الأساسى الذى يساعد على تقييم هذه الحالات هو استخدام الكلام كوسيلة للاتصال ، وهناك بعض الأطفال لا يبدءون الكلام حتى سن الثامنة من العمر ، ومع ذلك يظهر النمو والتقدم بصورة واضحة فى مراحل نموهم .

العلاج :

– لا يوجد علاج معين لهؤلاء الأطفال ، ومع ذلك يمكن مساعدتهم بالحنان والاهتمام .

– أحيانا يمكن استخدام المهدئات مع الأطفال شديدى وكثيرى الحركة . وعدم التكيف ، وهذه تساعد الطفل على التحكم فى السلوك غير السوى ، وتساعد على خطوه فى طريق النمو ، وإذا استخدمت تستمر بجرعة مناسبة – لعدة شهور .

ويحتاج الوالدان إلى مساعدة كبيرة لفهم مرض طفلهم ، وتشجيعهم وإرشادهم إلى كيفية العناية به .

يفيد الإرشاد النفسى لمجموعات من الآباء والأمهات ولا سيما إذا كان الطفل المصاب هو الطفل الأول ..

(٨) الحالات العضوية Organic States

١ – إصابات المخ :

هناك العديد من الأمراض والأعراض الناتجة عن إصابة الأجزاء المختلفة من المخ فى مرحلة الطفولة . ومع ذلك ، هناك إصابات معينة بالمخ تؤدى إلى اضطرابات نفسية أو عقلية .

وتظهر على هؤلاء الأطفال أعراض مشتركة ويمكن تلخيصها فيما يأتى :

١ – صعوبات النمو – الكلام – السمع – واضطرابات النوم .

٢ – اضطرابات الحركة – زيادة النشاط الحركى – عدم الاتزان – حركات لا إرادية .

٣ – اضطرابات انفعالية : تأرجح مزاجى – الاندفاع ، القلق ، نوبات الغضب ، اضطرابات سلوكية ضد المجتمع .

٤ – صعوبات التعلم : ضعف الذاكرة – صعوبة التركيز – صعوبات معينة ناتجة عن إصابات جزئية بالمخ .

● وتعتبر الظواهر النفسية الأكثر وضوحا وأهمية من الأعراض السابقة هى :

« الزيادة فى النشاط الحركى » . والاندفاع السلوكى ، وعدم التآزر الحركى .

وعدم الاتزان الانفعالى والاستعداد الفطرى للقلق الشديد ، ومظاهر المبالغة – فى سلوك الوالدين للمساعدة والمساندة .

وتتوقف قدرة الطفل على التكيف والاعتماد على نفسه على درجة وطبيعة الإصابة المخية ، وكذلك تتوقف على نظرة الطفل لإعاقته ، وعلى مايناله من المساندة والفهم فى البيت والمدرسة ويعتبر إدراك هذا فى غاية الأهمية .

ويعتقد كثير من الأطباء النفسيين أن الجزء الأكبر من الأعراض

لا يرجع إلى الإصابة المخية مباشرة ، ولكن لسوء الفهم والمعاملة والرعاية فى الأسرة .

ويعانى الطفل المعاق عضويا من صراعات بينه وبين الأفراد الآخرين ويجد نفسه يدور فى حلقة مفرغة . حيث إنه يشعر دائما لعدم الأمان والقلق بسبب الإعاقة التى يعانى منها ، الأمر الذى يؤدى إلى اندفاعه بالثورة لأقل إحباط ، وهذا يؤدى إلى سوء معاملته ، وعقابه من المحيطين به ، وهو بالتالى يسبب له زيادة فى الإحساس بالقلق وعدم الأمان ، وإلى المبالغة فى الاضطراب السلوكى من ناحية الطفل .

والاضطرابات السلوكية الشائعة فى هذه الحالة :

الكذب - والسرقة - والتخريب - والاضطرابات الجنسية .

أهمية اكتشاف إصابات المخ البسيطة :

هناك عاملان فى غاية الأهمية يوضحان سبب وأهمية اكتشاف إصابات المخ البسيطة .

أولا : يعانى الطفل من صعوبات سلوكية متكررة وأعراض اضطراب الجهاز العصبى تكون غير واضحة لأنها بسيطة أثناء الفحص العصبى للطفل ، وبذلك لا يمكن التعرف على السبب الأساسى لهذا الاضطراب - مثال ذلك ، الطفل الذى يعانى من نوبات هياج ، وغضب شديد هذا يمكن أن يكون لديه بؤرة صرعية فى الجانب الجبهى للمخ .

ثانيا : الإصابات البسيطة بالمخ **الناتجة عن إصابة ولادية** ، تعتبر السبب الشائع فى حالات صعوبة التعلم ، والذى يعتبر الطفل فى هذه الحالة « كسولا » .

- **التحاليل والأبحاث اللازمة :**

١ - ينبغى الدقة فى الفحص الطبى والعصبى .

٢ - إجراء اختبارات خاصة بالتآزر الحركى والبصرى ، والإدراك الوظيفى للحواس ، والإدراك المكانى بين اليمين والشمال .

٣ - تعتبر الاختبارات النفسية التى توضح الإصابة العضوية للمخ فى حالات كثيرة .

٤ - ويبين كذلك رسم المخ وينبغى دائما إجراؤه .

ومع ذلك : وبرغم أهميته فى التعرف على وجود الصرع ومكان الإصابة ، يعتبر تسجيل رسم المخ غير محدد ، حيث إن الوضع غير السوى يوضح فقط « **عدم النضج الكامل للخلايا المخية** » ، ويوجد التسجيل من هذا النوع فى حوالى ٦٠٪ من الأطفال شديدى الاضطراب السلوكى .

العلاج :

يتحسن الاضطراب السلوكى للطفل مع النمو ومع تقدمه فى السن ، مادامت الظروف البيئية المحيطة به هادئة ، ولم يفقد الطفل

ثقته بنفسه نتيجة الخبرات المؤلمة التى كان يعانى منها بمقارنة نفسه بالأطفال الآخرين – وتتوقف درجة التحسن إلى حد كبير على درجة معاملة الطفل ورعايته علاجيًا .

ويشمل العلاج ما يأتى :

علاج طبى أى دوائى ، وعلاج **طبيعى** .

١ – الأدوية : فتساعد فى علاج كثير من الحالات ، فالمهدئات تساعد إلى حد كبير فى علاج هذه الحالات ، ومع ذلك ينبغى الحرص اثناء استخدامها مع الأطفال لتجنب الأعراض الجانبية التى تظهر أحيانا فجأة على هؤلاء الأطفال .

العلاج الطبى النفسى : من خلال جلسات نفسية للطفل والوالدين تساعد إلى حد كبير فى علاج هؤلاء الأطفال .

٢ – ويلزم أحيانا مساعدة الطفل **بوسائل خاصة** أخرى عند اللزوم مثل صعوبات القراءة والكتابة – ويمكن مساعدة الطفل الذى يعانى من صعوبة التآزر النظرى والحركى بطرق خاصة للتعليم أى عن طريق استخدام وسائل تعليمية معينة تشمل استخدام النظر واللمس والسمع .

٢ – الصرع : (التشنجات العصبية) :

يحدث مرض الصرع بين مجموع الناس بنسبة فرد واحد

لكل ٢٠٠ فرد ، وأهم العوامل المسببة والمرسبة لحدوث هذا المرض هى :

أولا : الأسباب المسببة لحدوثه هى :

١ - استعدادات شخصية (جبلية)

٢ - اضطرابات الحمل واصابات الولادة .

٣ - اضطرابات وإصابات فى الطفل حديث الولادة .

٤ - إصابات وحوادث مختلفة بالرأس .

٥ - الالتهابات المختلفة لخلايا المخ .

٦ - إصابات الأوعية الدموية للمخ .

٧ - الأورام المختلفة بالمخ .

ثانيا : الأسباب المرسبة لحدوث مرض الصرع :

يمكن أن تكون : الإرهاق النفسى والبدنى - وأحيانا كثيرة فقد الأكسجين للمخ ، ونقص السكر بالدم ، ونقص الكالسيوم بالدم ، والجفاف الشديد ، والإيقاف المفاجئ للأدوية .

ومن الأهمية بمكان : عدم إطلاق تشخيص « مرض الصرع » للنوبات التى تحدث مرة واحدة فقط كعرض من اضطراب آخر . مثال ذلك : عقب غيبوبة ، أو فى أثناء مرض من التمثيل الغذائى .

وهذا يؤدى إلى قلق لا ضرورة له إطلاقا للمريض وأسرته ، وكذلك عدم مدعاة لتحديد أنشطة المريض .

٣ – الأنواع المختلفة لمرض الصرع :

١ – النوبة الصرعية الصغرى .

٢ – النوبة الصرعية الكبرى

٣ – النوبة النفسية الحركية

٤ – النوبة المتكررة

٥ – النوبة المستمرة .

ويلاحظ فى النوبة النفسية الحركية الناتجة عن وجود بؤرة فى الفص الجبهى للمخ ، وفى هذه النوبة تبدو اضطرابات سلوكية مختلفة ، وكذلك إحساس غريب فى أى ناحية من الحواس الخمس ، أو انفجار شديد من الغضب فى نوبات متكررة .

٤ – مضاعفات النوبة الصرعية الكبرى :

١ – النوبة المتكررة والنوبة المستمرة .

٢ – الكسور المختلفة ، وخلع المفاصل ، والإصابات ، والحروق وقت النوبة .

٣ – الاختناق وقت النوبة .

٤ – هبوط حاد بالقلب مما يؤدى إلى الوفاة ، وخاصة فى حالة النوبة المستمرة .

٥ – الالتهاب الرئوى – خراج الرئة بسبب استنشاق اللعاب أو القىء بعد توقف التشنج .

٥ – علاج النوبات الصرعية :

١ – العلاج الدوائى

٢ – العلاج الغذائى

٣ – تخفيض السوائل

٤ – العلاج الجراحى

٥ – العلاج النفسى .

٦ – المناطق التى ينبغى حماية الابن الصرعى من خطرها :

١ – النار المشتعلة .

٢ – سباحة الابن بمفرده .

٣ – ركوب الدراجة أو الحصان ،

٤ – تسلق الأشجار والسلالم

٥ – تجنب النوم على وسادة لينة .

٦ – تجنب الطعام من المواد الصلبة .

٧ – تجنب استعمال الملابس الضيقة .

٨ – التأكد من تناول المريض الصرعى الدواء بانتظام .

٩ – تجنب وجود آلات حادة حتى لا يصاب بأذى عند حدوث النوبة .

وأخيرًا :

ينبغى على الوالدين أن يتذكرا دائما أن النوبات الصرعية سوف تتوقف نهائيا ، وأن الابن الصرعى سوف يصل إلى أن يحيا حياة طبيعية تمامًا ، وأنه قادر على أن يمارس حياته دون إعاقة إذا تخلص الوالدان من القلق ، واتجها إلى العلاج المنظم بصبر وأناة .

وليدركا تماما أن ابنهما فى ظل الحب المستنير الواعى سينمو آمنًا مطمئنًا ، ويزداد شعوره بالثقة وبقدراته ، فتنمو معه الطمأنينة والثقة حتى يكبر ليكون إنسانًا متزنا هادئًا واثقًا من نفسه ، منتجًا وخادمًا لوطنه ، فتسعد الأمة به وبأعماله .

٣ – التخلف العقلى :

يشمل هذا جميع الحالات التى تتميز بتخلف فى النمو الطبيعى سواء فى الولادة أو فى الطفولة المبكرة ، وتظهر بصورة تخلف فى مستوى الذكاء ، وتكون نسبة الذكاء فى هذه الحالات أقل من ٧٠ – ٧٥ بالنسبة لنمو الذكاء الطبيعى .

أنواع التخلف العقلى :

١ – تخلف عقلى بسيط : وتكون نسبة الذكاء فى هذه المجموعة من ٥٠ – ٧٥ ، وهؤلاء يمكنهم تعلم حرفة بسيطة ، ويستطيعون حماية أنفسهم .

٢ – التخلف العقلى المتوسط : وتكون نسبة الذكاء فى هذه المجموعة من ٢٠ – ٥٠ ، وهؤلاء يمكنهم التعلم ، ويحتاجون إلى رعاية وحماية مدى الحياة ، ويمكنهم فقط خدمة أنفسهم من حيث الطعام ، وارتداء الملابس .

٣ – التخلف العقلى الشديد : وتكون نسبة ذكاء هذه المجموعة أقل من ٢٠ ، وهؤلاء يحتاجون إلى رعاية وحماية مستمرة من التعرض للأخطار الشائعة .

ويمكن تقسيم هذه الحالات إلى تقسيم آخر :

١ – تخلف بسيط

٢ – تخلف شديد ، ويشمل المجموعتين الأخيرتين .

نسبة حدوث التخلف العقلى :

تبلغ نسبة حدوثه ٥٪ من مجموع الحالات الولادية ، ومع ذلك فنسبة وفاة شديدى التخلف مرتفعة ، ونسبة الحالات التى تستمر فى الحياة حوالى ٢٪ من مجموع الأفراد .

أسباب التخلف العقلى :

يعتبر التخلف وراثى أو جبلى ، على الرغم من ذلك ، فتلعب البيئة دورًا كبيرا فى بعض الحالات . يعتبر الجانب الوراثى متعددًا أو متنحيا ، وفى معظم الحالات لا يعتبرون مرضى ، والفرق بين الجانب الوراثى للتخلف البسيط والغباء حسب الدرجة وليس حسب العوامل الداخلية .

أما فى حالات التخلف الشديد فهناك عوامل وراثية معينة تمنع النمو الطبيعى ، وسوف يأتى شرحها فيما بعد .

أما الأسباب البيئية
للتخلف العقلى فتشمل :

١ – إصابات داخل الرحم ناتجة عن الالتهابات بالفيروس ، مثال ذلك : الحصبة الألمانية أثناء الحمل فى الشهر الثانى .

٢ – إصابات أثناء الولادة .

٣ – نقص وصول الأكسجين للطفل داخل الرحم أو فى أثناء عملية الولادة .

٤ – الإصابات الخطيرة التى يتعرض لها الطفل بعد الولادة وأثناء الطفولة المبكرة .

الأعراض الإكلينيكية :

كلما كانت نسبة التخلف العقلى شديدة ، كانت الأعراض والتكوين غير الطبيعى للطفل واضحًا ، بالإضافة إلى انخفاض نسبة الذكاء .

وبذلك تظهر تشوهات فى تكوين الجمجمة ، واختلافات فى حجم الرأس ، والأطراف والجسم ، وكذلك فى تكوين الجهاز الدورى .

أما فى حالات التخلف البسيط فهذه التشوهات لا يكون لها وجود ، ولكن النمو يسير فى الطريق الطبيعى .

١ - أعراض التخلف العقلى البسيط (الأَفَنْ أو المورون) :

- تبلغ نسبتهم ٧٥٪ من مجموع ضعاف العقول .

- تتراوح نسبة ذكائهم من ٥٠ - ٧٠ ، ويتراوح العمر العقلى فى أقصاه ٧ - ١٢ سنة .

- **سرعة النمو العقلى** : النصف إلى $\frac{٣}{٤}$ السرعة العادية .

- **اللغة والكلام** : الكلام عادى تقريبا وبه أخطاء بسيطة .

- **الحاجة إلى الرعاية وإمكانية التعليم** : يمكن تعليمهم فى فصول التربية الفكرية . فيمكن تعليمهم مبادئ القراءة والكتابة والعمليات الحسابية البسيطة ، ويمكن تدريبهم على كثير من الأعمال اليدوية مثل : النجارة البسيطة ، الخيزران ، والسجاد ، التجليد ،

تربية الدواجن ، فلاحة البساتين ، النسيج اليدوى ، التصوير . وتستطيع البنات القيام بالأعمال المنزلية إلى جانب تدريبهن على أشغال الإبرة .

سمات النقص العقلى : موجودة بصورة بسيطة .

الإصابة بالصرع : فى نسبة صغيرة من الحالات .

٢ – أعراض التخلف العقلى المتوسط :

– تبلغ نسبتهم حوالى ٢٠٪ من مجموع المتخلفين عقليا .

– تتراوح نسبة ذكائهم من ٢٥ – ٥٠ .

– يتراوح العمر العقلى من ٣ – ٧ سنوات .

– سرعة النمو العقلى : من ربع إلى نصف السرعة العادية .

– **اللغة والكلام** : الكلام قليل وبه أخطاء كثيرة ولا يستطيع المناقشة .

– **الحاجة إلى الرعاية وإمكانية التعلم** : يحتاج إلى رعاية أقل من التخلف الشديد .

– غير قادر على تعلم القراءة والكتابة .

– يمكن تعليمه حرفة بسيطة يدوية فى مؤسسة خاصة تحت إشراف متخصص .

- ويمكن تدريبه على العناية باحتياجاته الشخصية وعلى الأعمال الروتينية المتكررة : البسيطة التى لا تحتاج إلا إلى القدر الضئيل من التفكير ، وذلك لو توفرت لديهم وسائل تدريب خاصة .

سمات النقص العقلى : موجودة بصورة مبسطة .

- الإصابة بالصرع : وفى نسبة بسيطة من الحالات .

٣ - أعراض التخلف العقلى الشديد :

- تبلغ نسبتهم حوالى ٥٪ من مجموع المتخلفين عقليا .
- تقل نسبة الذكاء من ٢٥ ولا يزيد عمره العقلى على ٣ سنوات .
- سرعة النمو العقلى : أقل من نصف السرعة العادية .
- اللغة والكلام : بعض المقاطع مشوهة فقط .
- الحاجة إلى الرعاية وإمكانية التعليم : يحتاج هؤلاء إلى رعاية مستمرة ودائمة ، للحماية من الخطر والقيام بالوظائف الفسيولوجية اليومية ، ولا يمكن تعليمهم . ويجب أن يعامل مهما طال عمره كطفل صغير معوق ، لأنه يكون فى حاجة إلى من يعاونه على الملبس والمأكل والاغتسال والوقاية من الإصابة الجسمية وحماية نفسه ، والتعبير عن احتياجاته بالكلام ، لأن لغته لا تزيد فى الغالب على بضع كلمات ينطق بها فى غير وضوح .

سمات النقص العقلى : موجودة بصورة واضحة .

- الإصابة بالصرع : فى نسبة كبيرة من الحالات .

ـ القدرة على التكيف الاجتماعى :

يشترك أفراد هذه الهيئات الثلاث من المتخلفين عقليًا بدرجات متفاوتة فى عدم القدرة على التكيف بسهولة مع مشكلات الحياة ، ونادرًا ما يستفيدون بما يمر بهم من خبرات ، كما أنهم لا يمكنهم التفكير المجرد والابتكار والإبداع إلا بالقدر المحدود الذى تسمح به طاقاتهم الذهنية .

الصفات الشخصية للمتخلفين :

يتعرض جميع الأطفال المتخلفين إلى اضطرابات شديدة فى السلوك ، تنبع وتتسبب عن الإعاقة ، وعدم التكيف مع مشكلات الحياة .

وفى مرحلة الرشد يمكن أن يتأرجح الانفعال والسلوك الهستيرى بصورة واضحة ، كما يظهر ذلك فى حالات الاضطرابات العقلية للراشدين مثل : الفصام ، وذلك كعملية تعويضية لما يعانى منه من إعاقة .

ويستطيع البعض الآخر من ناحية أخرى ، التكيف الاجتماعى فى مرحلة الرشد ما دام غير محيط بضغوط وتوترات تفوق قدراته .

وبذلك نجد أن هناك فروقًا فردية واسعة بين الأفراد المتخلفين ، مثال ما نجده بين الأفراد العاديين ، فيتصف البعض بالهدوء والدماثة – والطاعة – والتكيف ، فى حين نجد البعض الآخر يختلف فى سلوكه

فيظهر عليهم : العدوانية ، والتشرد ، وعدم الطاعة ، وعدم التكيف مع المجتمع فى صور مختلفة من السلوك غير الاجتماعى : كالإجرام والسرقة والاعتداء على الآخرين .

أنواع أخرى من التخلف العقلى :

١ – ضامرو الأجسام (واقفو النمو) Gretinism

٢ – المنغوليون Mongolism

٣ – حالات خلل فى التمثيل الغذائى Biochemical Anomalies

٤ – حالات تضخم أو صغر الجمجمة .

١ – حالات ضامرى الأجسام (واقفو النمو) Gretinism

يظهر هذا النوع من التخلف العقلى نتيجة لنقص إفراز الغدة الدرقية ، ويبدو الطفل طبيعيًا عند الولادة ، وتظهر أول علامة للتخلف فى حولى الشهر السادس : فيتوقف نمو الطفل ، ويبدو الجلد جافًا ومجعدًا مع اصفرار وشحوب واضح ، ويتساقط شعر الرأس ، وبطء الاستجابة للمؤثرات الخارجية متبلد الانفعال ، ميل إلى السمنة واعوجاج فى الساقين .

يبدو الجلد متورما وخاصة جلد الجفون والشفايف ، واليدين والقدمين ، وخلف الرقبة ، ودرجة حرارة الجسم أقل من الطبيعى .

والنمو العقلى والجسمى أقل من الطبيعى .

العلاج : يكون العلاج بأقراص الغدة الدرقية ، وأقصى جرعة حوالى $\frac{1}{2}$ حبة / يوميا لكل عام من سن الطفل وتتدرج حتى ٥ حبات/يوميا . وتخفض الجرعة فى حالة ظهور بعض الأعراض : كسرعة النبض وارتفاع الحرارة ، والأرق - ويتوقف نجاح العلاج على الاكتشاف المبكر والانتظام فى العلاج ، ومع ذلك تكون الاستجابة للعلاج فى بعض الحالات بطيئة .

٢ - المنغوليون Mongolism :

أطلق عليهم هذا الاسم نظرا إلى تميزهم بانحراف العين كالمنغوليين ، وهم يتميزون كذلك بأن أعلى مستوى عقلى لهم أربع إلى خمس سنوات .

والمنغوليون غير طبيعيين منذ الولادة ، ويكونون عادة متخلفين عقليا وتظهر عليهم ظواهر جسمية غير طبيعية : كانحراف العينين ، وزيادة حجم الأنف ، وتشقق وزيادة حجم اللسان ، لذلك يبرز أحيانا من بين الشفتين ، والرأس مسطحة من الخلف ، وتكون المفاصل مرتخية ، مع بروز البطن ، ويصاحب ذلك أحيانا فى معظم الأحيان عدم اكتمال نضج الجهاز الدورى والعصبى .

- فتظهر هذه الحالات بنسبة طفل واحد لكل ٧٠٠ حالة ولادة .
- ويكثر حدوثها كذلك ١ : ٢٠ بين الأطفال الذين يولدون من أمهات سنهم فوق الأربعين .

● نقص الفيتامينات أثناء الحمل لإعاقة عدم الامتصاص أثناء وجود الطفل بالرحم .

● أو نقص وظيفة الغدة النخامية فى نفس الوقت ، يضاف إلى ذلك : عدم الاتزان الهورمونى للأم أثناء الحمل .

● والنظرية الحديثة لتفسير ظهور الأطفال المنغوليين هى وجود زيادة فى عدد الكروموزومات بنسبة كورموزوم واحد عن الوضع الطبيعى ، فيصبح عدد الكروموزومات ٤٧ بدلا من ٤٦ .

العلاج :

ليس هناك علاج معين لهؤلاء سوى الرعاية العامة التى تمنح لجميع المتخلفين عقليا .

لكن يتميز المنغوليون بالهدوء ، والحيوية ، والطباع الطيبة ، ويعشقون الموسيقى والغناء .

كما يتميزون أيضًا بالمرح ، والدفء العاطفى، والميل إلى الاختلاط بالآخرين ، ويعتبرون محبوبين فى الأسرة على الرغم من تخلفهم العقلى الواضح .

٣ - حالات الخلل فى التمثيل الغذائى BiochemicalAnomalies .

وأهم حالات هذا الخلل « فينيل كيتونوريا »

- وهى حالة تورث من جيل إلى جيل .

— ويتميز الوالدان عادة بذكاء طبيعي ، غير أنه يظهر في زواج الأقارب بنسبة عالية في هذه الحالات .

— ويتميز أطفال هذه المجموعة بالتخلف العقلي الشديد ، وذلك لظهور مادة تسمى حامض « فينيل بابروفيك » في البول . ويمكن اكتشافها بوسائل معينة في البول .

وسبب هذه الحالات : اختفاء إنزيم هام من الأنسجة قادر على تمثيل فينيل الانين ، وينتج عن ذلك تراكم هذه المادة في الدم ويكون لها أثر سام ومدمر على جميع أنسجة الجسم ، ومنها الخلايا العصبية فتؤدي إلى تخلف عقلي .

العلاج :

يتلخص العلاج في تجنب الأغذية التي تحتوي على بروتينات ينتج عن هضمها هذا الحمض الأميني . وقد وجد أن اللبن يُعتبر من أغنى المصادر للحمض الأميني (فينايل الانين) ولهذا يمنع اللبن من غذاء الطفل المصاب ، ويُستعَاض عنه بمنتجات فول الصويا .

على أن يكرر الكشف باختبار P. K. U على فترات للتأكد من تناقص كمية الحمض الأميني المذكور في دم الطفل خلال السنوات الأولى من عمره .

وقد أظهرت متابعة عدد كبير من هذه الحالات نجاحًا كبيرًا وتقدما ملحوظًا في النمو العقلي حتى يصبح طبيعيًا في السنة الخامسة من العمر .

أهمية الكشف المبكر لهذه الحالات :

اتجهت بعض الدول نحو الكشف عن هذا الخلل فى التمثيل الغذائى إجباريا على الأطفال خلال الشهور الثلاثة الأولى بعد الميلاد ، وذلك باستخدام إبرة معقمة فى الحصول على قطرة من الدم على قطعة نشّاف بوخز كعب رجل الطفل ثم تملأ البيانات بكارت يتضمن اسم الطفل ووالديه وعنوانه واسم طبيب الأسرة .

ثم يقوم المعمل المختص بتحليل قطرة الدم مستخدما اختبار P. K. U. المعروف .

فإذا تبين وجود المرض أُخطر طبيب الأسرة مباشرة للبدء فى العلاج الذى يتلخص فى تغيير غذاء الطفل . وبهذا ينقذ الطفل من الإصابة بالتخلف العقلى .

٤ - حالات تضخم أو صغر الجمجمة :

(أ) حالات تضخم الجمجمة Hydrocephalus :

تنتج هذه الحالات عن زيادة إفراز السائل الموجود بالتجاويف التى فى المخ ، بواسطة الغدد الموجودة فى التجاويف الجانبية . فتتراكم وتتجمع هذه الكميات ، ويتسبب عن ذلك ضغط على خلايا المخ والجمجمة فيؤدى إلى ضمور بعض الخلايا ، وينتج عن ذلك تخلف عقلى شديد يستحيل علاجه .

(ب) حالات صغر الجمجمة إلى غير الطبيعى Microcephalus :

يبلغ قطر الجمجمة أقل بقليل من نصف القطر العادى ، وهذا يدل على صغر حجم المخ ، وعدم نموه نموًّا طبيعيًّا ، وتتأثر تبعا لذلك القدرة العقلية فتضعف ، وهؤلاء كثيرًا ما يكونون ذوى عقلية متخلفة . وليس معروفا السبب حتى الآن . وقد يكون اضطرابا فى التغذية سببه عدم انتظام الإفراز الداخلى .

العلاج :

يعتبر العلاج فى جميع حالات التخلف العقلى (فيما عدا : متأخرو النمو ، وحالات خلل التمثيل الغذائى مثل فتيل كيتونوريا) هو توفير الرعاية المناسبة ، والتدريب البناء الذى يناسب هؤلاء كل حسب قدراته الداخلية . والمشكلة عادة التى تواجه الوالدين فى معظم هذه الحالات هى هل من الأفضل بقاء الطفل فى المنزل أو إلحاقه بمؤسسة داخلية !

ويعتبر من الحكمة فى مثل هذه الحالات هى الاقتناع بأن الحياة فى البيت هى الأساس للتربية والتنشئة النفسية للطفل لتجنب حرمانه من عطف الوالدين .

ويصاحب ذلك فترات للتدريب فى مدارس خاصة أو مؤسسات ، مع عدم السماح بالبقاء بها بصفة دائمة .

ومع ذلك : فهناك بعض العقبات التى تعوق بقاء الطفل فى البيت :

أولا : عدم إتاحة الفرصة بوجود الوالدين لإعطاء الفرد الرعاية الكافية والاهتمام اللازم ، وعدم القدرة على توفير النواحى الهامة فى التنشئة النفسية والبدنية ، وبذلك سوف يصبح هؤلاء الأبناء مع الوقت غير مدربين ، اعتماديين ، غير قادرين على مواجهة مشاكل الحياة ، وغير قادرين على التكيف بعد وفاة الوالدين .

ثانيا : معاناة باقى أفراد الأسرة : نتيجة وجود أخ شديد التخلف فى البيت ، ولاسيما حين يشب هؤلاء ويكون لهم أصدقاء يزورونهم فى البيت ، وهذا سوف يؤدى إلى مشاكل وخلافات وإحساس بالمرارة لكل الأفراد فى البيت نتيجة سلوك هذا الطفل المتخلف الساذج .

ومع ذلك : فليس هناك قواعد تحدد موقف أو وضع المتخلف عقليا ولكن ينبغى النظر إلى الاعتبارات السابقة ، ووضعها فى الاعتبار عند تحديد وتقييم حالات التخلف العقلى .

ويعتبر من الوضوح بمكان ، أنه كلما كان المتخلف عقليا شديد الإعاقة لاتكون هناك أية صعوبة فى وضع التقييم النهائى لحالته .

ويحدد المصير النهائى لجميع الحالات حسب سبب الاضطراب الداخلى الذى أدى إلى ظهور التخلف العقلى ، سواءًا أكان وراثيًا أم بيئيًا ، والذى أدى إلى عدم وصول النمو الكامل للمخ والجهاز العصبى . يضاف إلى ذلك : أن حالات التخلف العقلى البسيط ، يمكن أن تكون حياتهم مفيدة ومثمرة ، وبالإشراف البناء والمتابعة

والتشجيع ، يمكنهم الوصول إلى الإحساس بالرضا والاعتماد على النفس .

(٩) اضطرابات التحصيل الدراسى

يحتاج المسار التعليمى إلى المشاركة التعليمية بين المعلمين والمهن الأخرى التى لها علاقة بالتعلم ، وهذه المشاركة لها أهمية كبرى فى دراسة الإعاقات الذهنية الشديدة ، والتى تعتبر السبب الحقيقى لحالات عدم التكيف والسلوك الجانح .

وأسباب اضطراب التحصيل الدراسى متعددة ومتداخلة : ويمكن تقسيم أسباب اضطرابات التحصيل الدراسى إلى :

١ – مشاكل النضج .

٢ – مشاكل الانفعال .

٣ – مشاكل الإدراك الذهنى .

١ – مشاكل النضج :

على الرغم من أن التعليم إجبارى من سن ٥ سنوات ، هناك الكثير من الأطفال الذين ليس لديهم الاستعداد فى هذا السن للتعليم الرسمى . وهذا معروف لدى معظم المدارس وليس جميعها ، ويستطيع الطفل الذكى مثلا القراءة فى سن ٤ – ٦ سنوات ، أو حتى من ١٠ سنوات ،

وفى حالات قليلة حتى سن ١٢ سنة ، ولا يعتمد هذا على ذكائه ، وإنما على مدى نضج النظر والحركة ، ويلعب الجانب النفسى فى ذلك دورًا كبيرًا .

وتبرز مشاكل مشابهة للأطفال ذوى النشاط الزائد ، الطفل الكثير الحركة الذى لا يستطيع التركيز ، ويمكن أن يكون السبب فى ذلك إصابة ولادية ، أو تأخر النضج حين يكون هناك تاريخ أسرى للتأخر .

وتحتاج المدرسة أن يكون لديها المرونة الكافية فى تقييم هذه الحالات ، وتدرك أن الاتجاه السليم هو إلحاق الطفل فى المكان الذى يستطيع الاستفادة من الظروف المحيطة به ثم الانتظار حتى يتم النضج لديه .

ويتعرض هؤلاء الأطفال عادة إلى دائرة مفرغة من الاضطرابات التى تؤدى إلى القلق النفسى الذى يخلق بدوره صعوبة أخرى وقلقا نفسيا شديدًا ، فيصبح هؤلاء الأطفال عاجزين وغير قادرين على المشاركة فى العمل ، وتعرضهم للعقاب يؤدى إلى زيادة المشكلة .

٢ – مشاكل الانفعال :

يرجع عدم النضج والاعتمادية الزائدة فى المنزل إلى تأخر النضج من ناحية ، وإلى الحماية الزائدة وسوء معاملة الوالدين من ناحية أخرى .

ويؤدى هذا فى معظم الأحوال إلى الخوف من المدرسة ، وكذلك

يؤدى ضغط الوالدين المتحمسين ذوى الطموح الزائد ، إلى عجز الطفل وتوقفه عن العمل .

ويحاول الأطفال المضطربون انفعاليا إلى لفت الأنظار نحوهم ، وهذا السلوك يخلق صعوبات للقائمين بالتعليم الذين لديهم مسئولية التحكم فى أعداد كبيرة من الفصول تحت إمكانيات ضعيفة ، وتؤدى المعاملة الجافة للطفل الذى يحاول لفت الأنظار نحوه إلى زيادة قلقه ، وزيادة سلوكه غير المرغوب فيه .

ويمكن أن تظهر زيادة فترات التبول بين البنات فى هذه المواقف ، وهناك فروق فردية واسعة لتحديد فى أى سن يستطيع الطفل التكيف فى مدرسة داخلية ، يستطيع الطفل التكيف فى وقت قصير فى مدرسة داخلية حين يكون محولا من بيت غير سعيد ومضطرب أسريا .

٣ – مشاكل الإدراك الذهنى :

يستطيع الطفل ذو الذكاء المرتفع أن يحل مشاكله بنفسه ، أما الطفل من ذوى الذكاء المحدود ، فيعانى من مشاكل عديدة وشائعة حيث يقابل بصورة مستمرة ضغط الوالدين والمدرسة بدرجة تفوق قدراته الذهنية .

اختلاف التخلف الدراسى عن التأخر الدراسى :

● ففى التخلف الدراسى : يعمل الطفل المتخلف دراسيا بدرجة أقل من عمره الزمنى ، ولا يفيده التعليم العلاجى .

● أما التأخر الدراسى : فيعمل الطفل المتأخر دراسيا بدرجة أقل من عمره العقلى ، ويستفيد من التعليم العلاجى .

ويمكن تحديد نسبة الذكاء بقسمة $\frac{\text{العمر العقلى}}{\text{العمر الزمنى}}$ × ١٠٠ حيث يتحدد مستوى الذكاء التعليمى ، مثال ذلك الطفل الذى عمره الزمنى ١٠ سنوات ، والعقلى ١٢ سنة ، والعمر التعليمى ١٠ سنوات يعتبر متأخرًا دراسيا ويستطيع الاستفادة من التعليم العلاجى .

العلاج :

ويشتمل على التعرف على أسباب اضطرابات الطفل ، وتوعية الوالدين ، ثم إعطاء الطفل جلسات نفسية فردية لعلاج مشاكل الصراعات الانفعالية .

وبالمشاركة مع المدرسة للتوصية بالمكان الذى يتناسب وقدراته .

(١٠) دور الأسرة فى وقاية الأبناء من الاضطرابات النفسية

الأسرة هى البيئة الأولى الاجتماعية التى تستقبل الطفل ، فهو يتلقى بها أولى خبراته ، وبها تتفتح مداركه لأول مرة على ما فيها من أشخاص وأولهم الأم ، وعلى ما يسود أفرادها من علاقات .

ولا شك أن تماسك الأسرة أو تفككها ، أو استقرارها ماديا ونفسيا أو عدم استقرارها – له أكبر الأثر فى توجيه نمو الطفل وتحديد اتجاهاته وسلوكه .

لذلك : فإنه من البديهى أن تحقيق الصحة النفسية للفرد لا يمكن أن يتم إلا من خلال طفولة تنعم بالحب والحنان والقدوة الطيبة والطمأنينة . والوالدان هما اللذان يستطيعان توفير الجو الأسرى الهادئ الذى يستطيع فيه الطفل أن ينمو نموًا صحيًا سليمًا .

تأثير توفير المناخ الصحى فى الأسرة :

١ – سوف يساعد الأطفال أن يشبوا رجالا ونساء سعداء فى علاقاتهم الأسرية ، والاجتماعية ، أكفاء فى عملهم ، أصحاء نفسيا وجسميا ، ثم يصبحون قادرين لمقابلة عالم الواقع بمسئولياته وأفراحه ، وأتراحه ، ومتاعبه ، دون التعرض للخوف والقلق ، وضعف الثقة بالنفس ، دون التوتر النفسى والتعاسة التى تؤثر تأثيرًا سيئا على صحتهم النفسية .

٢ – يساعد هذا الجو الأسرى على :

تنشئة الأبناء على الترحيب والنجاح ، والسعى دون استهتار أو غرور ، وعدم التبرم بالفشل المؤقت ، واعتبار التجربة الفاشلة غيرة تربوية تؤدى إلى النجاح .

٣ - لتوفير هذا المناخ الصحى بالأسرة :

يحتاج ذلك إلى فهم واعٍ من الوالدين لحاجات الطفل النفسية ، والعوامل التى تؤدى إلى استقراره ، وتدعيم شعوره بالقبول والثقة بالنفس تمكنه من الاحساس بالاطمئنان إلى هذا العالم الكبير من حوله ، وتحمل مسئوليات الحياة فيه بكفاح ونجاح .

تأثير عدم توفير المناخ الصحى فى الأسرة :

يسبب التفكك الأسرى ، أو ازدحام السكن ، أو المبالغة فى القسوة والعنف أو الاكثار من التخويف أو الاسراف فى التدليل .

وفى ضوء هذه العوامل يمكن أن تنتشر أسباب الظواهر النفسية المتعددة ، وبعض مظاهر الانحراف التى تصادفنا فى بعض الأفراد بين الأطفال . كالطفل العدوانى . والطفل المغرور ، والخجول ، والطفل الشرس ، والطفل المنطوى ، والطفل الجانح ، والطفل المدمر ، والطفل الكاذب ، والسارق ، والفاشل .. إلخ من الصور المتعددة للانحراف .

مما سبق : نرى أن الأسرة هى البيئة الأولى للإنسان -- البيئة التى تمده بالمحفزات فى كفاحه الدءوب نحو التكيف أو تقيم المعوقات دون ذلك الكفاح .

لذلك : فإنه من البديهى أن تحقيق الصحة النفسية للطفل ، ووقايته من الاضطرابات النفسية مستقبلا ، لا يمكن أن يتم إلا من خلال طفولة تنعم بالحب والحنان والقدوة الطيبة والطمأنينة .

دور الوالدين لتحقيق الصحة النفسية للطفل

١ - القدوة الحسنة :

القدوة الحسنة من الوالدين لها أكبر الأثر فى طبع الروح الأسرية بطابع خاص ، فالروح الأسرية الحسنة يمتصها الطفل فتنعكس على سلوكه فى مرحلة الطفولة وفى المستقبل ، فعلى الوالدين :

١ - أن يقيما علاقتهما على أساس المحبة والاحترام المتبادل .

٢ - أن يتبعا معاملة ثابتة مع أبنائهما تجمع بين العطف والحزم .

٣ - أن يعطيا الطفل فرصًا للحرية مع إطار الضبط ، والنظام ، فتربى فيه الثقة بالنفس والاعتماد عليها .

٤ - أن يغرسا فيه احترام حريات الآخرين ومشاعرهم .

٥ - أن ينميا فيه القدرة على ضبط النفس وحسن التعامل مع الآخرين .

٢ - تدريب الطفل على احترام القيم الأخلاقية والروحية :

مثل : التعاون ، وتبادل الثقة بين الأفراد ، والاعتماد على النفس ، والمعاملة الصريحة المستقيمة ، وضبط النفس ، والاحساس بالمسئولية .

فإذا لم يدرب الطفل على هذه الصفات فى الأسرة عجز عن ممارستها فى حياته الاجتماعية بعد ذلك ، مما يؤدى إلى تفكك المجتمع وعدم وصوله إلى الرقى المطلوب .

٣ - إشباع الحاجات النفسية للطفل :

ينبغى إشباع الحاجات النفسية للطفل فى مراحل العمر المختلفة بطرق سوية وهى : الحاجة إلى الأمن ، والعطف ، والتقدير ، والحرية ، والنجاح ، والضبط . وفى إشباع هذه الحاجات تأثير واضح على نمو الطفل النفسى ، وتجنبه الشعور بالخوف أو النقص أو الفشل .

٤ - عدم تمييز طفل على آخر ، وتفضيل الولد على البنت أو العكس :

إن لهذا التمييز آثارا سيئة من الناحية النفسية بعيدة المدى لإحساس الطفل بالغيرة ، التى قد تتحول مع الوقت إلى شعور بالعدوان ، والرغبة فى الانتقام ، والتعويض عن العطف المفقود بوسائل شاذة .

٥ - الجزاء والعقاب بطرق سليمة :

إن اتباع نظرية الجزاء والعقاب منذ الصغر بطرق سليمة تؤدى إلى تعريف الطفل بالخطأ والصواب بشرط أن يخلو العقاب من روح الانتقام والعنف ، وأن يخلو الثواب أيضا من مكافأة الطفل على ما يجب أن يقوم به من أعمال أو يؤدى من واجبات ، حتى لا ينتظر المكافأة على كل ما يعمل مما تجعله أنانيا ضعيف الشخصية لا ينظر إلى الأمور نظرة موضوعية .

٦ – الثواب على المستوى المعنوى أفضل :

كلما تحول الثواب عن المستوى المادى إلى المستوى المعنوى أو النفسى – كان ذلك أدعى إلى نمو الطفل نموًّا سليمًا ، واتباعه السلوك المرغوب فيه بطريقة أفضل ، ويجب ألا يعاقب الطفل على خطأ واحد أكثر من مرة وأن لا يعود الوالدان إلى معايرته بهذا الخطأ بعد ذلك .

٧ – تحقيق الحب المتبادل بين أفراد الأسرة :

تعتبر سمة الأسرة المتماسكة المتحابة ، يكون الطفل فيها ملتقى مصب نهر الأبوة الخالدة ، ونهر الأمومة الحانية العطوفة ، ثمرة الحب المتبادل بين الزوجين ، الحب الذى يمتد فيشمل كل مواقف حياتهما الجسدية والوجدانية .

٨ – غرس القيم الدينية فى الأطفال :

يتشرب الطفل الدين فى مذاق الحب ، ويتشرب بروح الوقار والقداسة ، ويمتلئ من مخافة اللّه وحبه ، ويرسخ فيه الإيمان بوجود اللّه الحى ، ويتجه بوجدانه نحو حب الإله ، ويشعر بالاطمئنان فى كل ما يعمل حيث يشعر أن اللّه بجانبه . وليس من المستحب أن يكون الاتجاه الدينى ضيق الأفق ، بل يجب أن نخفف من أهمية التمسك بحرفية الدين .

وتمسك الطفل بالدين وتقاليده يبعث فى قلبه الاطمئنان والمحبة ، والتسامح والتغاضى عن أخطاء الغير ، ويحميه من الانحراف فى السلوك

والتفكير ، ويقوى الدعائم القوية التى تحميه وتضمن له الحياة الهانئة الهادئة ، البعيدة عن عواصف الحقد والكراهية .

٩ - الاختلاط بالمجتمع والأطفال الآخرين :

يساعد على النمو الاجتماعى السليم للطفل ، حيث يشعر أنه ينتمى إلى مجموعة تحميه وقت اللزوم ، تحميه من الانسياق فى الخيال والانحراف فى التفكير ، وتحميه من الانطواء والإصابة بالأمراض النفسية والعقلية .

حرمان الطفل من الاختلاط بالمجتمع :

يعوق نموه الاجتماعى ، وينشأ منطويًا أنانيًا ، غير متعاون ، غير متكيف فى المجتمعين مجتمع المدرسة ومجتمع البيت ، ويشعر دائما بالنقص ، وعدم الاطمئنان لعزلته ، يضاف إلى ذلك إحساسه بالنقص ، وعدم الثقة بالنفس .

١٠ - تجنب التدخل فى كل صغيرة وكبيرة :

يخطئ كثير من الآباء والأمهات بتدخلهم فى كل صغيرة وكبيرة فى حياة أطفالهم ، وبمحاولة تقييد تصرفاتهم بإرادة وبدون إرادة ، وقد يلجئون فى سبيل ذلك إلى وسائل العقاب والعنف والقهر مما يترتب عليه كبت حرية الطفل وإشعاره بالحرمان فيصاب بالتردد والجبن ، ويفشل فى تكوين النظرة الصائبة فى الأمور .

١١ - العدالة فى المعاملة :

إن أفراد الأسرة إذا ما لقوا معاملة متناسقة غير مشفوعة بالظلم فإنهم يسيرون فى خط واحد ، ولا تشوب علاقاتهم أى فرقة أو كراهية .

والعدالة معناها أن يلقى كل شخص الجزاء المناسب لسنه ومكانته فى الأسرة ، وهذه العدالة يجب اتباعها بالأسرة حتى يتسنى إحداث التأثير المطلوب بين أفراد الأسرة .

لذلك : فالمطلوب كى تكون الأسرة متماسكة عضويا ، أن تكون العدالة متناسقة بين أفرادها ، فقد يكون بين الأبناء ما هو سريع الاستثارة ، فيجب معاملته بطريقة معينة ، تتمشى مع حالته ، فالمعاملة يجب أن تكون حسب الحالة النفسية لكل طفل .

وأخيرًا : فإن توفير الصحة النفسية للأبناء هو وقايتهم من الإصابة بالاضطرابات النفسية أو العقلية مستقبلاً . لذلك فتعرف الوالدين على العوامل التى تحقق ذلك ، سوف تجنبهم المشاكل النفسية والسلوكية وتساعدهم على النمو النفسى السليم ، وتبعث لديهم الحماس للقيام بخير ما يستطيعون . فمواهب الأبناء تنمو وتترعرع بالتشجيع والتقدير ، وتضمر بالتثبيط والتقريع .

وكذلك : اكتشاف المشاكل النفسية والسلوكية للأبناء بصورة مبكرة وعلاجها تجنبهم الاضطرابات النفسية والعقلية مستقبلا ، وتعودهم على تحمل تبعات الغد مع القدرة على أن ينعموا بحياتهم معًا .

الخاتمة

وأخيرًا أود أن أوجه ندائى إلى الوالدين المسئولين أولا وأخيرًا عن التنشئة النفسية للطفل . الأمر الذى تعلمته فى سنين من خلال خبراتى ودراساتى وتعاملى مع الأطفال الأسوياء والمضطربين نفسيا وعقليا ، وقد استلزم ذلك مدة طويلة ، وإنى لا أزال أتعلمه حتى الآن .

عندما يولد طفلكما الصغير فمهما واجهتما من مشكلات ومتاعب فى تنشئته فتذكرا ، أنه مع كل ذلك طفلكما أنتما ، ثم تذكرا أيضا أن للطفل حقا فى الحياة مهما كانت تلك الحياة ، وأن له حق فى السعادة التى يجب توفيرها له . فقد وجد أنه لا يمكن أن يتعلم الطفل شيئًا إلا إذا كان عقله وقلبه متحررين من الشقاء . فالطفل الوحيد الذى يمكنه أن يتعلم هو الطفل السعيد .

وباسم هؤلاء ، وباسم آلاف الأطفال الذين يعانون من سوء المعاملة فى المنزل والمدرسة والمجتمع بصفة عامة ، أتمنى التعرف على ماهية الطب النفسى للأطفال وأهميته حيث يعتبر الأساس الذى تقوم عليه الصحة النفسية ، لأنه يقوم إلى جانب مهمته العلاجية بمهمة وقائية ، بل لعل عمله العلاجى هو فى صميمه عمل وقائى ، من حيث أنه يمنع الانحراف الصغير من أن يغدو مع الزمن وسوء المعاملة والرعاية اضطرابا كبيرًا وخطيرًا .

فالطب النفسى للأطفال أصبح اليوم ضرورة جوهرية لا سبيل

إلى الاستغناء عنها أو التساهل فيها إذا شئنا أن ننهض بواجبنا سليمًا وكاملا إزاء الطفل وإزاء الوطن على حد سواء . أى إذا شئنا أن نعد طفل اليوم لتحمل تبعات الغد مع القدرة على أن ينعم بحياته معا .

وأخيرا : أتمنى لو استطاع الطب النفسى للأطفال أن يقوم بدوره لخدمة الأطفال المضطربين نفسيًا ، ومساعدتهم على الحياة الإنسانية الهادئة الهانئة السعيدة لعلنا ننظر بأمل إلى صبح ذلك اليوم الذى نسهم فيه إسهاما إيجابيا فعالاً فى مثل هذه الجهود الإنسانية التى تساعد على توفير وإشباع الحاجات النفسية للطفولة ، حتى نأمل أن يكون طفل الغد خيرًا من طفل اليوم .

المؤلفة

فهرس

الموضـــوع | الصفحة

رقم الإيداع		١٩٩٥/٤٨٩٦
الترقيم الدولى	977 – 02 – 4972 – 6	ISBN

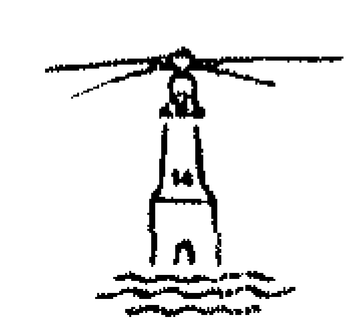
١/٩٤/٧٦

طبع بمطابع دار المعارف (ج. م. ع.) ١٩٩٧م

هذا الكتاب

يوضح الأسباب والدوافع النفسية وراء السلوك المنحرف لبعض الأطفال ، كما يتناول بالدراسة العلمية الإضطرابات النفسية التى يتعرض لها هؤلاء الأطفال ، ويعرض الأساليب الوقائية والعلاجية لهذا السلوك المنحرف بصورة تفيد الآباء والمتخصصين في هذا المجال فتتمكن بذلك من علاج هذه الانحرافات ، وتلك الاضطرابات ، ونمنع انحراف الصغار قبل فوات الأوان .

90
5



دار المعارف

٠٢٢٣٦٧/٠١

